Ile-De-France

(Paris et Seine-Saint-Denis)

Les contributions au dispositif TREND à Paris et en Seine-Saint-Denis

Enquête par questionnaire qualitatif auprès des équipes des structures de première ligne

Paris

Espoir Goutte d'Or : Paris, 18ème. Recueil des données coordonné par David LEMBERT, Guillaume PFAUS, Cécile ROUGERIE

Nova Dona : Paris, 14ème. Recueil des données coordonné par Mustapha BENSLIMANE

Seine-Saint-Denis

First : Aulnay sous Bois, 93. Recueil des données coordonné par Jean-Louis BARA

Proses : Bagnolet, 93. Recueil des données coordonné par Monique ISAMBART

Milieu festif

Techno plus : Recueil des données coordonné par Matthieu BENAYOUN

Association Liberté : Recueil des données coordonné par Jimmy KEMPFER

Enquête par questionnaire quantitatif auprès des usagers des structures de première ligne

249 questionnaires ont été recueillis dans quatre structures. First : 92 questionnaires, Step : 75 questionnaires, Accueil Ego : 57 questionnaires et Nova Dona : 25 questionnaires.

Groupes focaux Sanitaire et Répressif

Groupe focal Sanitaire de Paris (juin et novembre 2002) : Mr ARNOULT, infirmier psychiatrique, ECIMUD du CHU de Bicêtre (94) ; Mr BARY, Croix Rouge Française, Centre du Moulin Joly (11ème) ; Mr BAUD, chef du service de réanimation médicale et toxicologique, Hôpital La Riboisière (10ème) ; Mr DALLY, Hôpital Fernand Widal (11ème) ; Melle DELINIERE, interne médecine générale ; Mme DJEZZAR, médecin, CEIP de l'hôpital Fernand Widal (10ème) ; Mr DUPONT, infirmier, Bus méthadone, Médecins du Monde (11ème) ; Mr EDEL, praticien hospitalier, ECIMUD de la Salpetrière (13ème) ; Mr GAY LEMAITRE, CSST espace Parmentier (11ème) ; Mme GOLDFARB, animatrice prévention, Médecins du Monde/PES (11ème) ; Mme Le GUERROUE, service des urgences de l'Hôtel Dieu (1er) ; Mr JAURY, médecin (15ème) ; Mr LAFRAGETTE, Pharmacien libéral (7ème) ; Mr MAIRE, médecin généraliste libéral, Réseau Paris Nord ; Mr DE MASSE, réseau Paris Nord (3ème) ; Mme ROSA, médecin du monde/PES (11ème).

Groupe focal Sanitaire de Seine-Saint-Denis (juin et novembre 2002) : Mr BENSIMON, Psychiatre, CCST Le Corbillon, Saint-Denis ; Mr COURAGE, Généraliste, CMS Henri Barbusse, CSAPA, Saint-Denis ; Mr DJOUAB, généraliste, directeur du CSAPA (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie), St Ouen ; Mme DUNOYER, psychologue au Service des Maladies Infectieuses, Hôpital Delafontaine et Centre Le Corbillon, Saint-Denis ; Mr FERRADJI, Centre BOUCEBCI, Hôpital Avicenne, Bobigny ; Mr GRUNBERG, Généraliste,

consultation toxicomanie, Gagny ; Mr LEVASSEUR, Responsable U.F. UCSA (Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires), Maison d'Arrêt de la Seine St Denis, Villepinte ; Mme MARAND, Centre BOUCEBCI, Hôpital Avicenne, Bobigny ; Mr MARZO, Pharmacien dans les maisons d'arrêt de Villepinte et Nanterre, UCSA, Maison d'Arrêt de la Seine St Denis, Villepinte ; Mr MICHE, généraliste alcoologue, CSAPA, Stains

Groupe focal Répressif de Paris (mai et décembre 2002) : Mme BOISSON, Commandant de Police, Brigade des Stupéfiants, Groupe formation et prévention ; Mr FRAICHE, Commandant de Police, Service d'Accueil, de Recherche et d'Investigation Judiciaire (SARIJ), Groupe de Recherche et d'Investigation (GRI) du 15ème ; Mr GUERRY, Capitaine de Police, Direction de la Police Urbaine de Proximité (DPUP), Service de Prévention, d'Etudes et d'Orientation anti-Délinquance (SPEORD) ; Mme LACAZE, Infirmière, Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) ; Mr LACOMBE, Capitaine de Police, Brigade des Stupéfiants, groupe surdoses ; Mr LEBRUN, Commandant de Police, Brigade des Stupéfiants, services archives et statistiques ; Mr LUNEL, Capitaine de Police, DPUP du 18ème ; Mme OSTER, Capitaine de Police, D.P.U.P., Service de Prévention, d'Etudes et d'Orientation anti-Délinquance ; Mr QUILICHINI, Commissaire de Police, DPUP du 18ème ; Mr RICHARD, Lieutenant de Police, DPUP du 19ème ; Mr STIOT, Commandant de Police DPUP, SARIJ (1er) ; Mr VOURIOT, Brigadier de Police, SARIJ (14ème).

Groupe focal Répressif de Seine-Saint-Denis (juillet et décembre 2002) : Mme BELLOIR, Commandant de Police, Direction Départementale de la Sécurité Publique (DDSP) de la Seine-Saint-Denis ; Mme BIDAULT, Commandant de Police, Commissariat de Police de Sevran, secteur Aulnay/Sevran ; Mme BOISSON, Commandant de Police, Brigade des Stupéfiants de Paris, Groupe formation et prévention ; Mr BOUTEILLE, Lieutenant de Police, Commissariat de Police de Saint-Ouen ; Mr BREUIL, Lieutenant de Police, Commissariat de Police de la Courneuve ; Mr CZARNY, Commandant de police, Responsable de la Brigade des Stupéfiants de la Sûreté Départementale de la Seine-Saint-Denis ; Mr DEMOUR, Brigadier chef, Centre départemental de stage et de la formation de Seine-Saint-Denis ; Mr Laurent DELACOUR, Commandant de Police, responsable des services de formation de la Seine-Saint-Denis, Formateur anti-drogue, Direction Départementale de la Sécurité Publique (DDSP) ; Mr GUICHARD, Lieutenant de Police, Commissariat de Police d'Epinay-sur-Seine ; Mr LACOMBE, Capitaine de Police, Brigade des Stupéfiants de Paris, groupe surdoses ; Mr PERISSE, Vice-procureur, chef de service DACRIDO (Division des affaires criminelles et de la délinquance organisée), TGI de Bobigny ; Mr SAINT-MARC, Gardien de la Paix, Commissariat de Police de Saint-Denis ; Mr ZAPPATORE, Gardien de la paix, Commissariat de Police de la Courneuve.

Enquête ethnographique

Paris

Enquêteurs : Malika TAGOUNIT et Abderrahim LAHMER.

Seine-Saint-Denis

Enquêteur : Daniel GRENIER.

Milieu festif

Enquêteurs : Benoît DELAVAULT, Arnaud SOLANET, coord. Jimmy KEMPFER (association Liberté).

Nous remercions toutes ces personnes ainsi que les équipes des structures pour leur précieuse participation au dispositif TREND.

Nous remercions également Mr Colin MIEGE, Chef de Projet Toxicomanie à la Préfecture de Paris, et son adjointe Mme ROUGERIE, ainsi que Mr Lucien PERRET, Directeur Départemental de la Sécurité Publique de la Seine-Saint-Denis, pour l'aide apportée lors de la réalisation des groupes focaux Répressif.

Les activités de collecte sur le site

Les espaces étudiés

La collecte des données pour le site TREND Ile de France concerne Paris et la Seine Saint Denis. Le choix de ce département a résidé dans l'importante activité liée aux drogues qui y est développée. Sur ce vaste territoire, des sites ont été plus particulièrement concernés, choisis pour leurs spécificités au regard des usages de drogues.

À Paris, les sites d'observations se sont situés comme les années précédentes sur la rive droite de la Seine, dans des espaces où les usages sont visibles : au Centre dans le quartier des Halles (1er) et Bd Sébastopol jusqu'à la Gare de l'Est (2ème, 3ème et 10ème arr.), au Nord autour du M° Château Rouge (18ème) et de la rue d'Aubervilliers (19ème).

Quelques sites sur la rive gauche où les usages existent mais sont moins visibles ont également été explorés en 2002 : il s'agit des 14ème et 15ème arrondissements (Javel, Parc Citroën). Quelques investigations ont également concerné les secteurs périphériques de la capitale (Portes de Montreuil, Vanves, Saint-Ouen, Clichy, etc.) qui sont des espaces intermédiaires où s'articulent usages parisiens et usages de banlieue.

En Seine-Saint-Denis, le terrain initialement ciblé concerne les communes du Blanc-Mesnil, de Drancy et du Bourget, dans des quartiers d'accès difficiles pour les « étrangers ». C'est pourquoi ce dispositif a été complété depuis mai 2002 par des observations dans des quartiers où il y a davantage de circulations, tant des produits que des personnes, sur les communes de Saint-Denis (quartiers périphériques) et Villetaneuse (Université Paris-Nord).

En milieu festif techno, les observations ont été très réduites du fait de la diminution des événements festifs techno : avec les nouvelles dispositions légales, les organisateurs obtiennent rarement l'accord préfectoral. Les observations se sont déroulées sur 2 free parties, 1 festival et 1 rave party organisées à Paris (Solidays) et dans des départements périphériques de l'Ile-de-France : Oise, Loiret et Yonne.

Paris et la Seine-Saint-Denis ne fonctionnent pas comme deux sites distincts. De nombreuses continuités existent entre ces espaces. C'est pourquoi ce rapport présente conjointement les deux sites.

LES METHODES DE TRAVAIL UTILISEES

Observation ethnographique des usages

Trois enquêteurs travaillent à quart temps sur le recueil des données ethnographiques : deux sur Paris et un sur la Seine-Saint-Denis. Sur les sites déjà investigués (Nord et centre parisien), les observations ont ciblé en premier lieu une actualisation des données recueillies l'année précédente. Le guide d'observation a repris les tendances repérées en 2001, pour les confirmer, les infirmer ou les moduler. L'élargissement des sites d'observation vers la rive gauche (14ème et 15ème arrondissements) et les communes de Saint-Denis, Saint-Ouen et Villetaneuse a nécessité un travail initial de mise à plat historique et géographique des usages, pour pouvoir ensuite travailler avec ce même guide. En second lieu, les enquêteurs ont mené des observations liées aux spécificités de leurs terrains : l'organisation d'un micro trafic de cannabis à l'échelle d'un quartier (15ème), les usages de drogues en club privé

(14ème), en milieu étudiant (Villetaneuse) ou dans l'immédiate périphérie parisienne. Des carnets de bord devaient être tenus à jour par les enquêteurs après chaque séance d'observation. À noter que des changements dans la vie professionnelle des enquêteurs les amènent progressivement à recourir à des observateurs pour étayer leurs observations.

Groupes focaux

Sur chaque site (Paris et Seine-Saint-Denis) sont constitués un groupe focal sanitaire et un groupe focal répressif. Les groupes focaux sanitaires sont principalement composés de praticiens intervenant dans des ECIMUD, des CSST, des services d'urgences hospitaliers, des associations ou en libéral dans le cadre de réseaux. Sur Paris, ce groupe a bénéficié en outre de la participation d'un toxicologue et d'un pharmacien, et sur la Seine-Saint-Denis, de professionnels intervenant en milieu carcéral.

Les deux groupes focaux Répressif ont réuni dans la mesure du possible des policiers des commissariats des arrondissements (1er, 14ème, 15ème, 18ème, 19ème) et communes (Saint-Denis, Epinay – sur-Seine, La Courneuve, Saint-Ouen, Aulnay/Sevran) des sites concernés, des policiers de la Brigade des Stupéfiants, plus rarement des professionnels du secteur judiciaire (Protection Judiciaire de la Jeunesse et Tribunal de Grande Instance).

Chaque groupe focal s'est réuni deux fois en 2002. Le guide national a servi de base à ces 8 groupes focaux. Les comptes-rendus ont été systématiquement adressés aux participants pour validation.

Recueil des données auprès des « structures de première ligne »

Les structures ayant participé en 2002 au dispositif TREND sont EGO (Accueil et Step) (Paris, 18ème), Nova Dona (Paris, 14ème), First (Aulnay) et Proses (Bagnolet) ainsi que, en milieu festif, l'association Liberté et l'association Techno plus.

Pour permettre de focaliser l'attention des équipes des structures sur les phénomènes nouveaux observés et faciliter le remplissage du **questionnaire qualitatif**, les réponses apportées en 2001 par la structure ont été reportées sur le questionnaire 2002, et les équipes ont été accompagnées en début de démarche. À EGO (Accueil et Step), une réunion avec des usagers a également été organisée par les intervenants pour enrichir le document. Ces questionnaires ont été remplis entre octobre et décembre 2002.

L'**enquête quantitative** auprès des usagers des structures de première ligne a permis de recueillir 249 questionnaires entre juillet et septembre 2002. L'exploitation a été faite avec le logiciel SAS 8.02.

Synthèse 2002 du dispositif TREND en Ile-de-France

Les observations issues du dispositif francilien TREND permettent de pointer quelques changements durant l'année 2002 dans les consommations de produits psychoactifs à Paris et en Seine-Saint-Denis.

Deux espaces d'observation des consommations de produits psychoactifs et des trafics de ces produits ont été distingués dans le dispositif TREND : le milieu festif et le milieu urbain.

Le premier est globalement (et de façon classique) caractérisé, en Ile-de-France, par une population d'usagers relativement jeunes (souvent âgés de moins de 25 ans). Une partie de ces usagers a des consommations occasionnelles de produits psychoactifs, ritualisées autour d'événements festifs de fin de semaine. Les produits consommés sont principalement le tabac, l'alcool, le cannabis, plus rarement l'ecstasy et, de façon plus marginale, les amphétamines et les produits hallucinogènes d'origine synthétique (LSD, kétamine, GHB et protoxyde d'azote) et d'origine naturelle (champignons hallucinogènes). Les produits y sont principalement consommés fumés, ingérés ou sniffés.

En milieu urbain, c'est-à-dire hors d'un contexte festif ou récréatif, les consommations des produits psychoactifs (hors consommation exclusive de tabac et/ou d'alcool) touchent très majoritairement des hommes, plutôt plus âgés (environ 30-35 ans). Les consommations, plus régulières, s'inscrivent davantage dans des usages problématiques, avec des associations importantes de produits (opiacés, médicaments détournés de leur usage, alcool) permettant de gérer les différents états traversés par l'usager (manque, anxiété, insomnie, etc.). Bien qu'en diminution, le recours à l'injection est un mode d'administration des produits relativement fréquent.

Les données issues du dispositif TREND permettent d'observer, en 2002, une plus grande perméabilité qu'auparavant entre ces deux espaces de consommation, perméabilité qui se manifeste par différents types de changements :

- au niveau des produits consommés : on observe une plus grande diversité des produits disponibles en milieu festif. Des produits qui, jusque-là, étaient absents dans cet espace (cocaïne, free-base, héroïne, Subutex®, Skénan®, Néocodion®) sont observés en 2002. Parallèlement, des produits encore rarement disponibles hors de l'espace festif y apparaissent, tant au niveau des consommations que des trafics (ecstasy, rachacha). De plus, en Ile-de-France, une forte diminution peut être notée de la disponibilité des produits qui étaient spécifiquement consommés en milieu festif, comme les produits hallucinogènes d'origine synthétique et naturelle. L'usage détourné du protoxyde d'azote, encore observé en milieu festif l'année dernière, a même quasiment disparu en 2002.

- au niveau des modes de consommation : en milieu festif, les données issues de TREND permettent de noter que les produits semblent de plus en plus souvent consommés en association, de façon conjointe ou décalée dans le temps, afin de réguler (relancer, atténuer ou potentialiser) les effets des différents produits, dans une sorte stratégie de consommation. Par exemple, la cocaïne peut être consommée, de façon décalée dans le temps, après l'ecstasy, afin de relancer les effets de l'ecstasy lorsque ceux-ci s'estompent. L'association de la cocaïne et de l'héroïne (consommation conjointe appelée *speed-ball*) a, quant à elle, pour objectif d'atténuer les effets excitants de la cocaïne en favorisant, par l'héroïne, un état de détente.

- au niveau des modes d'administration des produits : on observe l'apparition, en milieu festif, de la consommation par voie injectable de certains produits, comme le Subutex®, l'héroïne, le Skénan®, la cocaïne associée à la kétamine (mélange appelé *Calvin Klein*) ou la cocaïne associée à l'héroïne (*speed-ball)*. Pour autant, en milieu festif, les consommations se font le plus souvent par ingestion (« gober »), par voie nasale (sniffer, avec des pratiques fréquentes de partage de paille) ou par inhalation (fumer, avec différentes techniques permettant de moduler les effets des produits, en « joint », en « bang », en « chassant le dragon »). En milieu festif comme en milieu non festif, on

observe une diversification des modes d'administration des produits avec une tendance nette des usagers à essayer de sniffer un produit, quel qu'il soit (sniff d'ecstasy, sniff d'héroïne, sniff de Subutex®, etc.). Néanmoins, hors du milieu festif, la consommation alternée d'un produit par voie injectable ou par voie nasale ne semble pas rare parmi les usagers, en fonction notamment des effets attendus de chaque mode d'administration du produit mais également de la qualité supposée du produit.

- au niveau des fréquences de consommation : des personnes qui jusqu'alors consommaient des produits psychoactifs (en particulier de l'ecstasy) exclusivement dans un contexte festif et occasionnel ont désormais des consommations hors de ce cadre, conduisant à des usages plus réguliers. Des consommateurs débuteraient, quant à eux, des consommations d'ecstasy hors du milieu festif, du fait d'une plus grande disponibilité de ce type de produit.

Ainsi, l'apparition en milieu festif de certains produits, notamment des opiacés, le passage de certaines consommations festives à des consommations plus régulières, hors d'un contexte festif, l'arrivée de la voie injectable en milieu festif comme mode de consommation de certains produits ainsi que le développement des polyconsommations permettent de pointer le risque d'émergence d'une problématique de toxicomanie issue de consommations initiées dans un contexte festif.

L'amendement Vaillant, qui réglemente l'organisation de « rassemblements exclusivement festifs à caractère musical », en réduisant très nettement la possibilité d'organiser de gros « événements » pourrait avoir contribué à favoriser le morcellement de l'espace festif en différents petits espaces où les actions de prévention et de réduction des risques sont devenues rares.

Hors du cadre festif, différentes problématiques ont été pointées cette année par les observateurs du dispositif TREND qui, si elles ne sont pas nouvelles, apparaissent probablement de façon plus aiguë qu'auparavant.

- Des consommations problématiques de produits psychoactifs (notamment héroïne, cocaïne, crack) ont été signalées par différents observateurs chez des migrants récemment arrivés en France, en particulier d'Europe de l'Est et d'Afrique de l'Ouest. Ces consommations, souvent associées à des conditions de vie extrêmement précaires, à des statuts de séjour souvent irréguliers, à une méconnaissance de la langue française, rendent la prévention et la prise en charge particulièrement difficiles à mener.

- La problématique de la toxicomanie parmi les femmes a été soulevée à plusieurs reprises durant l'année 2002. D'une part, le problème des consommations de produits psychoactifs (opiacés, crack, amphétamines, benzodiazépines) a été pointé parmi les femmes prostituées issues des filières internationales, notamment d'Europe de l'Est, du Nigeria ou de Sierra Leone. D'autre part, la question de la prise en charge des femmes enceintes ayant une consommation problématique de produits psychoactifs a été soulevée, avec notamment une augmentation des demandes de sevrage de consommation de cannabis et d'ecstasy en début de grossesse. De plus, chez des femmes toxicomanes, des découvertes très tardives de grossesse (4-5ème mois) ont été signalées, avec des prises en charge rendues particulièrement complexes.

Au niveau de la prise en charge de la toxicomanie, les problématiques semblent se complexifier.

- Tout d'abord, l'extension des polyconsommations rend de plus en plus nécessaire une approche globale sur les addictions et non plus produit par produit. Cette approche différente, même si elle est perceptible dans le discours des professionnels en charge de la toxicomanie, semble dans la pratique les laisser souvent désarmés. Les intervenants rencontrent de plus en plus de difficultés à suivre les usagers (surtout ceux extrêmement précarisés) chronicisés dans des polyconsommations, présentant des co-morbidités somatiques et psychiatriques importantes qui nécessiteraient un véritable décloisonnement des structures de prise en charge des addictions et du secteur de la psychiatrie.

- De plus, les phénomènes d'alcoolisation chez les personnes sous substitution semblent fréquents et rendent particulièrement difficile la prise en charge des hépatites C, infection très fréquente chez les usagers injecteurs et, pour laquelle la consommation d'alcool constitue un facteur augmentant nettement les risques, déjà élevés, de cirrhose du foie.

- Enfin, des problématiques nouvelles de prise en charge pourraient émerger dans les années à venir avec l'accroissement du nombre de personnes, souvent très désocialisées ou en détention, initiant leur consommation d'opiacés avec des médicaments et des traitements de substitution, dont le Skénan® et le Subutex®.

Autant d'éléments montrant que la prise en charge de la toxicomanie doit, au-delà d'une gestion du produit, prendre en compte le contexte, notamment social et psychologique, dans lequel s'inscrivent ces consommations qui constituent souvent des indicateurs d'une grande souffrance.

Points de repères sur le site

LES CONSOMMATIONS DE PRODUITS PSYCHOACTIFS CHEZ LES JEUNES

Différentes sources de données montrent une augmentation importante des consommations de l'ensemble des produits psychoactifs chez les jeunes au cours des années 1990-2000.

Accroissement de la consommation quotidienne de tabac et de l'expérimentation des ivresses

Une augmentation importante de la consommation quotidienne de tabac peut être observée. Ainsi dans l'enquête nationale ESPAD[1] réalisée auprès de lycéens, la consommation quotidienne de tabac est passée, à 18 ans, de 27 à 41 % chez les filles et de 29 à 40 % chez les garçons entre 1993 et 1999. Si ces consommations sont relatives à la France entière, le plus plausible est qu'une telle augmentation concerne également la région francilienne.

Pour l'alcool, la plupart des enquêtes montrent également, au cours de la décennie 1990-2000, une hausse des proportions d'expérimentateurs et de consommateurs occasionnels et une diminution des prévalences de consommation régulière (au moins trois fois par semaine). Parallèlement, les proportions d'expérimentateurs de l'ivresse et de jeunes déclarant des ivresses au cours de la vie et au cours des 12 derniers mois ont augmenté.

Accroissement de l'expérimentation et des consommations répétées de cannabis

C'est pour le cannabis que l'augmentation de la consommation a été la plus importante. Elle est constatée dans toutes les études, qu'il s'agisse de l'expérimentation ou des niveaux de consommation les plus élevés, en France comme en Ile-de-France. L'expérimentation de cannabis est plus fréquente chez les garçons, mais c'est surtout pour des niveaux de consommation élevés que les différences entre garçons et filles sont les plus marquées : en France, à 18 ans, près de 20 % des garçons indiquent avoir consommé du cannabis au moins dix fois au cours du mois contre 7 % des filles[2].

L'expérimentation de la plupart des autres produits illicites, à l'exception de l'héroïne, a aussi augmenté.

---

[1] Choquet M. et *al.*, « Consommation de substances psychoactives chez les 14-18 ans scolarisés : premiers résultats de l'enquête ESPAD 1999, évolution 1993-1999 », *Tendances*, OFDT, n° 6, février 2000.

[2] Beck F., Legleye S., Peretti-Watel P., *Santé, mode de vie et usages de drogues à 18 ans, Escapad 2001*, OFDT, 2002.

Prévalences-vie de drogues illicites chez des lycéens parisiens de 15 à 19 ans selon trois enquêtes successives (1983, 1991 et 1998) - en %

	1983	1991	1998
Cannabis	18,7	23,4	42,7
Garçons	-	25,8	49,5
Filles	-	21,3	37,3
Solvants	0,9	0,3	4,0
Ecstasy	-	0,1	3,0
LSD	0,5	0,4	1,7
Cocaïne ou crack	0,2	0,2	1,5
Héroïne	1,0	0,4	0,2

Source : de Peretti N., Leselbaum N., *Les lycéens parisiens et les substances psychoactives : évolutions*, INRP-OFDT, avril 1999

Développement des phénomènes de polyconsommations régulières

Conséquences des augmentations de prévalence des consommations de produits psychoactifs, les phénomènes de polyconsommation régulière, environ trois fois plus importants chez les garçons que chez les filles, se sont particulièrement développés : dans l'enquête nationale Escapad 2001, 8 % des filles et 23 % des garçons de 18 ans ont déclaré consommer régulièrement au moins deux produits parmi l'alcool, le tabac et le cannabis. Or, toutes les enquêtes indiquent que la polyconsommation régulière est fortement associée à des comportements de transgression, de violence agie (envers les autres et soi-même) et subie (notamment les violences sexuelles), révélateurs d'une souffrance et d'un mal-être[3].

LA TOXICOMANIE EN ILE-DE-FRANCE

Une région historiquement fortement touchée par les problèmes de toxicomanie

Historiquement, la région Ile-de-France a toujours été très fortement touchée par les problèmes graves de toxicomanie. Le trafic des produits psychoactifs illicites a été grandement favorisé par la forte urbanisation de la région, ses transports très centralisés et la présence de deux aéroports internationaux. L'accessibilité et la disponibilité des produits ont été importantes dans la région et notamment à Paris. Dans les années 1980, l'Ile-de-France était de loin la région la plus touchée par les problèmes de toxicomanie. Les usagers de drogue étaient bien davantage qu'aujourd'hui des consommateurs d'un seul produit, le plus souvent injecté, notamment d'héroïne ou de cocaïne, parfois associés à des consommations d'alcool. L'épidémie de VIH/sida a grevé davantage l'état de santé des personnes toxicomanes, déjà très affecté par des risques infectieux et de surdoses. La législation répressive et un dispositif de prise en charge peu accessible ont de plus contribué à la marginalisation sociale de ces personnes.

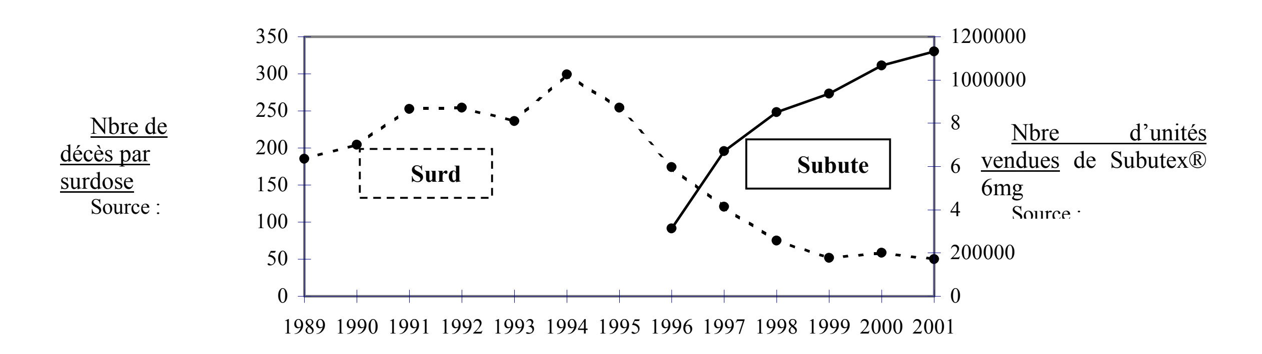
[3] Voir notamment la synthèse de S. Halfen, I. Grémy et C. Vallauri, "Usages de produits psychoactifs et conduites associées chez les jeunes d'Ile-de-France", *Bulletin de santé*, ORS et CRIPS Ile-de-France, mai 2000.

Changement de physionomie de la toxicomanie avec la politique de réduction des risques

La mise en place de la politique de réduction des risques, initiée en 1987 avec la vente libre des seringues et poursuivie en 1995/1996 avec les traitements de substitution aux opiacés (méthadone et Subutex®), a entraîné une très forte diminution des risques infectieux, a permis une prise en charge des patients toxicomanes ainsi qu'une diminution des risques de désocialisation.

Ainsi depuis 1995, tous les indicateurs de consommations d'héroïne sont à la baisse comme en témoigne la diminution des décès par surdoses, la diminution des saisies d'opiacés et du nombre d'interpellations pour usages d'héroïne. Parallèlement, on note un accroissement important des personnes toxicomanes sous traitement de substitution.

Évolution du nombre de décès par surdose et du nombre d'unités de Subutex® vendues en pharmacie de ville (exprimées en équivalent boîtes de 6 mg) en Ile-de-France



Ces évolutions ont été marquées par une importante augmentation du nombre de structures de prise en charge des usagers et des outils de réduction des risques en Ile-de-France. Ceci s'est accompagné d'une diversification des dispositifs permettant d'atteindre des usagers de drogues ayant des profils, des demandes et des besoins différents.

LES USAGERS DE PRODUITS PSYCHOACTIFS ET LES CONTEXTES DE CONSOMMATION A PARIS ET EN SEINE-SAINT-DENIS

Caractéristiques des usagers

Des consommations importantes parmi des migrants récemment arrivés en France

Différents observateurs franciliens du dispositif TREND ont signalé des consommations problématiques de produits psychoactifs chez des migrants récemment arrivés en France (en particulier d'Europe de l'Est et d'Afrique de l'Ouest). Ces consommations sont souvent associées à des comportements de violence, à des conditions de vie extrêmement précaires, à des statuts de séjour souvent irréguliers, à une méconnaissance de la langue française. Autant d'éléments associés qui

rendent la prévention et la prise en charge particulièrement difficiles à mener auprès de ces populations. Des améliorations dans la prise en charge et la compréhension des contextes de consommation semblent se dessiner, comme, par exemple, à travers le développement de la participation d'interprètes aux actions de prévention.

Certains usagers poursuivent en France des consommations qui avaient été initiées dans le pays d'origine. D'autres usagers ont engagé, durant leur trajectoire migratoire, des consommations différentes de celles qu'ils avaient dans leur pays d'origine, en fonction des produits trouvés durant chaque étape de la migration. Enfin, d'autres usagers n'avaient aucune consommation avant la migration et ont commencé, peu de temps après leur arrivée en France, à consommer des produits (notamment héroïne, cocaïne et crack). Parmi les migrants d'Europe de l'Est, des consommations très élevées d'alcool, avec des violences associées, ont été fréquemment signalées par les observateurs de Paris comme de Seine-Saint-Denis.

Augmentation de la visibilité des femmes

La problématique de la toxicomanie parmi les femmes a été soulevée à plusieurs reprises durant l'année 2002, cela par différents observateurs franciliens du dispositif TREND. Cette problématique a été abordée, d'une part, à travers le problème des consommations de produits psychoactifs parmi les femmes prostituées, d'autre part, à travers la question de la prise en charge des femmes enceintes toxicomanes.

- La consommation parmi les femmes prostituées

À Paris, les prostituées issues des filières internationales seraient essentiellement de jeunes femmes issues soit d'Europe de l'Est (recrutées dans les campagnes moldaves ou biélorusses par des filières souvent géorgiennes et non plus albanaises), soit du Nigeria ou de Sierra Leone. Parmi les premières, certains observateurs issus du milieu médical notent jusqu'à 40 % de toxicomanes. Ces consommations sont à mettre en regard avec les récits de leur migration, parcours terribles marqués par des techniques de déshumanisation, dans une logique de gestion d'un « cheptel »[4] ou tout refus de soumission donne lieu à une punition. Peu de consommations par injection et peu d'infections VIH ou VHC ont été notées jusqu'à présent chez les femmes prostituées d'Europe de l'Est rencontrées. Les consommations pointées sont principalement constituées d'opiacés, complétées par tout autre produit accessible (en particulier le crack mais également des amphétamines ou des benzodiazépines). Certaines femmes, sous substitution par la méthadone, associeraient leur traitement à une consommation de sulfates de morphine.

En Seine-Saint-Denis, des observateurs ont également fait mention de femmes prostituées africaines, âgées de 25-30 ans, décrites comme étant dans un très mauvais état de santé lorsqu'elles consomment du crack, surtout lorsqu'elles l'associent à de l'héroïne.

- Le suivi des femmes enceintes consommatrices

En l'absence de tout dispositif de prise en charge spécifique, les femmes enceintes toxicomanes étaient jusqu'à présent relativement peu visibles dans le dispositif sanitaire. Il semblerait que des évolutions puissent être observées. En médecine de ville, des demandes d'aide à l'arrêt complet d'un usage récréatif de produits en début de grossesse (notamment d'ecstasy) ainsi que des demandes d'informations sur les conséquences éventuelles de ces consommations festives commencent à émerger de personnes plutôt bien insérées socialement. Une augmentation des demandes de sevrage de consommation de cannabis et de tabac en début de grossesse est également observée parmi des femmes enceintes ayant des consommations élevées de cannabis.

[4] Terme employé par un des participants à un groupe focal sanitaire.

Par ailleurs, la mise en place d'une consultation mère-bébé pour les femmes toxicomanes à l'hôpital Avicennes (Bobigny, Seine-Saint-Denis), il y a quelques années, a montré que l'offre suscitait des demandes puisque, durant les quinze jours qui ont suivi l'ouverture de ce lieu, douze mères poly-toxicomanes (alcool, benzodiazépines, héroïne) s'y sont adressées. De plus, s'il pouvait exister des réticences de certains professionnels de santé à accompagner une mère toxicomane et à lui reconnaître la compétence à établir un lien affectif avec son enfant, des actions récentes, notamment auprès de sages-femmes, sont menées pour lever ces réticences.

D'autres problèmes spécifiques aux femmes toxicomanes se posent nécessitant une prise en charge spécifique. Ainsi, le traitement du sevrage des nouveaux-nés présentant un syndrome de manque nécessite deux à trois semaines d'hospitalisation. Or, en Seine-Saint-Denis, seul un hôpital autoriserait la cohabitation mère-enfant durant cette période, pourtant légalement permise mais exceptionnellement mise en pratique. De plus, en raison des aménorrhées liées aux consommations de produits psychoactifs, les femmes toxicomanes découvrent souvent très tardivement leur grossesse (4-5ème mois). Des professionnels de santé ont fait état d'une grossesse découverte à 28 semaines chez une femme consommatrice d'alcool, de Subutex®, d'héroïne et de benzodiazépines. Ces découvertes tardives limitent la possibilité de pratiquer des interruptions thérapeutiques de grossesse. D'autre part, ignorant leur grossesse, certaines femmes poursuivent des consommations de produits psychoactifs, ce qui, au moment de la découverte tardive de leur grossesse, entraîne des demandes angoissées sur les conséquences éventuelles pour l'enfant de leurs consommations.

La question du suivi des femmes enceintes toxicomanes pose plus globalement la question du suivi des femmes toxicomanes. On constate qu'elles représentent environ 10 % des files actives des structures de première ligne. Les femmes pourraient avoir recours à ces structures à un niveau de troubles plus avancé que les hommes, comme en témoignerait le fait que, du point de vue des intervenants sanitaires, les femmes présentent des cas plus difficiles à traiter que les hommes, avec des troubles psychopathologiques sous jacents, des traumatismes remontant à l'enfance et, plus généralement, des profils plus déstructurés.

Une population d'usagers particulièrement précarisée

Différents observateurs du dispositif TREND soulignent la grande précarité de certains usagers, rendant la prise en charge particulièrement difficile.

Les données relatives aux usagers interrogés dans les structures de première ligne (Accueil Ego, Step, First et Nova Dona) montrent des conditions de vie particulièrement difficiles. Au niveau des caractéristiques socio-démographiques, la population interrogée est très massivement du sexe masculin (89 % d'hommes et 11 % de femmes). L'âge moyen des personnes interrogées est de 34,6 ans (variant de 20 ans à 57 ans). Plus des trois-quarts des personnes sont célibataires : 87 % avant 35 ans et 70 % à 35 ans et plus et, quel que soit l'âge, moins d'une personne sur dix vit en union (marié ou célibataire). Au total, 53 % des personnes déclarent vivre seules. Seules 22 % des personnes déclarent vivre dans un logement personnel. La plupart des personnes (37 %) ont des conditions de logement précaires (pas de logement, squats, hôtels, etc.).

La majorité des usagers interrogés des structures de première ligne (54 %) n'ont pas terminé l'enseignement secondaire, 21 % ont le bac ou le niveau bac et 6 % un niveau d'études supérieur au bac. Près d'une personne sur cinq a un niveau d'études primaires. Au cours des six derniers mois, la plupart des personnes n'ont pas travaillé. Les conditions de vie sont particulièrement difficiles pour les usagers des structures puisque seuls 7 % d'entre eux citent des ressources liées à un travail, 58 % citent comme ressources le revenu minimum d'insertion (RMI), une allocation pour adulte handicapé (AAH) ou une pension d'invalidité, 15 % les Assedic et 18 % disent n'avoir aucune ressource ou vivre de vol ou de la prostitution. Une nette majorité des personnes (64 %) bénéficient de la couverture médicale universelle (CMU) et 11 % déclarent n'avoir aucune couverture sociale (17 % chez les personnes de moins de 35 ans, 5 % chez celles de 35 ans et plus). Les usagers des structures Step et l'accueil d'Ego sont particulièrement précarisés : 14 % des usagers de Step et 25 % de ceux de l'Accueil d'Ego n'ont aucune couverture sociale contre 1 % des usagers de First et 4 % de ceux de Nova Dona.

Le Moulin Joly, structure associative parisienne (11ème arrondissement) d'accueil de personnes en grande difficulté, s'est intéressé aux parcours des publics reçus. Ces parcours témoignent d'étapes successives de la toxicomanie : la plupart ont été des mono-injecteurs d'opiacés qui ont arrêté d'eux-mêmes dans la seconde moitié des années 80, pour se tourner vers une poly-toxicomanie intégrant d'autres opiacés, puis le crack. Les cachets, surtout le Rohypnol® (en diminution), en association avec l'alcool (bière forte type « 8/6 ») ont ensuite succédé au crack. Ces usagers sont fréquemment infectés par le VIH ou par le virus de l'hépatite C et quelques-uns sont atteints d'hépatite B chronique.

Les intervenants rencontrent de plus en plus de difficultés à suivre les usagers à la rue, chronicisés depuis une vingtaine d'années dans leurs poly-consommations, présentant des co-morbidités somatiques et psychiatriques importantes. Ces usagers ne sont repérés qu'à l'occasion de complications sévères. Un médecin intervenant au Service des urgences de l'Hôtel Dieu estime que 200 à 300 de ces usagers refusent ainsi tout traitement pour se consacrer uniquement à la « défonce ». Cette extrême précarité s'accompagne d'une chronicisation des troubles du comportement sans retour à la normale : agressivité, paranoïa, perturbations du rapport à l'autre et du rapport à soi, avec augmentation des incarcérations pour agression. Doublement exclue, et du système social et du système des soins, notamment psychiatriques, il s'agit, de fait, d'une population dont personne ne souhaite assurer la prise en charge.

L'Hôtel Dieu note une augmentation de personnes en grande précarité qui pratiquent l'injection de Subutex® en intraveineuse. D'autres observateurs signalent également que les usagers les plus démunis sont plus particulièrement concernés par les injections de Subutex®, mais aussi de Skénan®, qui, même avec une petite quantité de produit, garantissent des effets.

MODALITES D'USAGE

Désorganisation des espaces festifs[5]

« La saisie des sons (du matériel de sonorisation) et les poursuites judiciaires contre les organisateurs de free parties se sont multipliées depuis le début de l'année. Le décret d'application de l'amendement Vaillant sur les soirées rave a été signé durant le premier semestre 2002 mais pratiquement aucun organisateur, quel que soit son statut, n'obtient d'autorisation dans le cadre ce cette loi. »

Il y a donc beaucoup moins de grosses soirées et par réaction, une multiplication des petites soirées : soirées privées, mini free parties sans *flyage*, soirées club, bar, squat, etc. Pour les intervenants de la réduction des risques, la mise en place d'actions est devenue très difficile. En effet, compte tenu de la moindre dimension des fêtes, les organisateurs verraient moins l'intérêt d'inviter les associations de réduction des risques, qui par ailleurs peuvent être perçues comme révélatrices de consommations de drogues illégales. En conséquence « une grande partie du public n'est plus accessible à l'information et aux actions de réduction des risques (testing, outils de RDR, écoute…). »

Pourtant, les risques sanitaires semblent importants dans ces petites soirées : les lieux seraient souvent surpeuplés, sans que les locaux s'y prêtent toujours (aération insuffisante et température élevée notamment).

« Conséquences de l'évolution du mouvement sur les pratiques de consommation, [ces pratiques s'organiseraient] comme les soirées : moins de grosses consommations le week-end et plus de petites consommations, même la semaine. […] La consommation devient donc moins évènementielle et plus régulière, ce qui n'est pas sans poser de problèmes : banalisation de la consommation quotidienne des drogues. Cette tendance s'est accentuée en fin d'année. Pour l'instant, la plupart des consommateurs considèrent avoir toujours une consommation festive et conviviale, même si elle est très fréquente.

Par contre si la quantité de produits consommés en une soirée diminue, le mélange des produits se développe (en particulier alcool), car, l'offre se réduirait : les *dealers* « professionnels » ne suivraient pas le mouvement faute de connaître les fêtes privées ou discrètes et il serait moins intéressant pour

[5] Les informations rapportées dans ce paragraphe sont extraites de la note de synthèse de décembre 2002, pôle Ile-de-France, réalisée par l'association Techno plus, dans le cadre du dispositif TREND.

eux de venir vendre dans une petite soirée. La consommation d'alcool augmenterait encore du fait de l'offre plus importante dans les bars et les clubs. Dans les lieux publics officiels, la consommation en sniff diminuerait au profit des produits à « gober ». »

Des frontières plus perméables entre milieu festif et milieu urbain

Les observations recueillies en Ile-de-France durant l'année 2002 semblent indiquer que la frontière entre les produits consommés en milieu festif et ceux consommés en milieu urbain soit plus perméable qu'auparavant. En effet, les données permettent de noter un élargissement de la consommation de cocaïne dans une pratique festive avec une population d'usagers plus jeunes, consommant davantage le produit par voie nasale que par voie injectable. Inversement, la consommation d'ecstasy, qui était jusqu'alors associée au contexte festif, semble s'intégrer dans des pratiques en milieu urbain. Pour autant, certains produits restent inscrits dans des contextes de consommation particuliers : les produits hallucinogènes demeurent limités à des pratiques récréatives et occasionnelles et la consommation détournée de médicaments psychotropes continue de s'inscrire dans une pratique non-festive, associée à une grande précarité.

Deux phénomènes relatifs aux changements de contexte de consommation peuvent être observés. D'une part, des consommateurs qui jusqu'alors consommaient des produits psychoactifs (en particulier de l'ecstasy) exclusivement dans un contexte festif ont désormais des consommations hors de ce cadre, ce qui conduit probablement à des usages plus réguliers. D'autre part, des consommateurs débuteraient des consommations d'ecstasy hors du milieu festif, du fait d'une plus grande disponibilité de ce type de produit hors du cadre festif.

Accroissement des polyconsommations

L'augmentation des polyconsommations a été soulignée par un grand nombre d'observateurs franciliens du dispositif TREND.

Les consommateurs associent de plus en plus souvent plusieurs produits. Pour ceux qui n'ont jamais été dépendants aux opiacés, l'association dominante est fréquemment constituée d'alcool et de cannabis, auxquels, en fonction des opportunités, s'adjoignent parfois d'autres produits (par exemple l'ecstasy).

Pour les consommateurs dépendants aux opiacés, la polyconsommation s'établit sur une base d'opiacés associés au crack, aux médicaments psychotropes et/ou à l'alcool. Les consommations détournées de méthadone, associées à du Skénan®, et plus généralement des produits de substitution, commenceraient également à être observées.

Les associations de produits sont particulièrement fréquentes chez les usagers interrogés dans les structures de première ligne (Accueil Ego, Step, First et Nova Dona). Si, on considère que l'usager a une consommation associée lorsque, durant le dernier mois, il a consommé au moins deux produits (autre que tabac et alcool) en moyenne plus d'une fois par semaine (consommation au moins hebdomadaire), on observe que les associations les plus fréquentes sont celles impliquant l'héroïne, la cocaïne, la buprénorphine, le crack et/ou le cannabis. Ainsi, parmi les usagers ayant eu une consommation au moins hebdomadaire d'héroïne au cours du dernier mois, 65 % ont déclaré avoir aussi eu une consommation au moins hebdomadaire de cannabis, 64 % de buprénorphine et 50 % de cocaïne. Les consommateurs de buprénorphine sont 62 % à déclarer aussi une consommation hebdomadaire de cannabis, 40 % une consommation de crack et 32 % une consommation d'héroïne. Enfin, environ les deux tiers des usagers ayant une consommation au moins hebdomadaire de cocaïne consomment aussi, à la même fréquence, de l'héroïne (69 %), du cannabis (69 %), de la buprénorphine (63 %).

La fréquence élevée des associations, conjointes ou décalées dans le temps, à base d'alcool, d'opiacés et de benzodiazépines, révèle la façon dont les usagers gèrent les différents états qu'ils traversent (manque, descente, anxiété, insomnie, etc.) mais également la façon dont ils régulent les différents produits (les associations permettant d'atténuer ou au contraire de potentialiser les effets).

Variabilité des modes de consommation des produits

La diversité des produits consommés semble s'accompagner d'une variabilité de leurs modes de consommation. Globalement, en Ile-de-France, les pratiques d'injection semblent en régression et les pratiques de consommation par inhalation (fumée, avec différentes techniques permettant de moduler les effets des produits, en « joint », en « bang », en « chassant le dragon ») ainsi que par voie nasale (sniff). Une tendance nette des usagers à essayer de sniffer un produit, quel qu'il soit, peut effectivement être notée par les observations ethnographiques, en milieu festif comme urbain (sniff d'ecstasy, sniff d'héroïne, sniff de Subutex®, etc.). Néanmoins, la consommation alternée d'un produit par voie injectable ou par voie nasale ne semble pas rare parmi les usagers, en fonction notamment des effets attendus de chaque mode d'administration du produit (effets plus rapides, plus intenses, plus longs, etc.).

Pour autant, la tendance générale à la baisse de l'injection semble pouvoir être nuancée par différents constats. D'une part, chez d'anciens injecteurs passés au sniff, des retours ponctuels à l'injection seraient observés. Ces pratiques occasionnelles d'injection se feraient souvent sans préméditation (si l'occasion se présente) et l'absence de matériel stérile à disposition entraînerait des risques de partage de matériel.

D'autre part, plusieurs observateurs ont signalé l'accroissement des pratiques d'injection parmi les personnes originaires d'Afrique sub-saharienne, qui jusqu'alors n'utilisaient que rarement ce mode de consommation. Les usagers les plus démunis sont plus particulièrement concernés par l'injection (en particulier de médicaments psychotropes, de Subutex® mais aussi de Skénan®) dans la mesure où de petite quantité de produit permettent d'obtenir des effets psychotropes.

Des pratiques de partage loin d'être rares chez les usagers

Initiée avec la mise en vente libre des seringues (1987) et des kits de matériel d'injection stérile (1993), la politique de réduction des risques s'est poursuivie avec la mise en place des traitements de substitution aux opiacés (1995) avec comme objectif principal de minimiser les risques (infectieux, psychiques, etc.) et les dommages (sanitaires, sociaux, juridiques, etc.) liés à l'usage de drogues et aux pratiques de partage.

Les données de l'enquête réalisée parmi les usagers des structures de première ligne (Accueil Ego, Step, First et Nova Dona) montrent que les pratiques de partage sont loin d'être rares parmi les usagers qui ont utilisé la voie injectable au cours du dernier mois[6], même si elles sont décrites comme étant occasionnelles. En effet, 31 % des usagers injecteurs ont partagé leur seringue durant le dernier mois (29 % occasionnellement, 2 % régulièrement), 58 % ont partagé leur produit (49 % occasionnellement, 9 % régulièrement), 34 % ont partagé leur eau de rinçage (31 % occasionnellement, 2 % régulièrement), 42 % ont partagé leur cuillère (38 % occasionnellement, 4 % régulièrement) et 40 % ont partagé leur coton et/ou leur filtre (36 % occasionnellement, 4 % régulièrement).

Le partage du produit lors des pratiques de sniff est également relativement fréquent : 60 % des usagers ayant sniffé au cours du dernier mois ont partagé leur produit (48 % occasionnellement, 12 % régulièrement) et 41 % ont partagé leur paille (respectivement 37 % et 5 %). La mise en place et la distribution du « kit sniff »[7] pourraient contribuer à réduire les pratiques de partage. Néanmoins, des critiques d'usagers ont été signalées par des observateurs du milieu festif : support trop petit et pas assez rigide, paille électrostatique et vite humidifiée provoquant une rétention de poudre sur les parois. Seuls les coton-tiges et les mouchoirs en papier seraient appréciés des usagers.

[6] Au total, 57 % des usagers ont utilisé la voie injectable au cours du dernier mois.

[7] Ce kit, commercialisé par Strawbag® Solo, comprend 2 pailles, 1 coupelle, 1 cartonnette pro-ligne, 2 mouchoirs en papier, 3 coton-tiges imprégnés de Polydermyl®, 1 préservatif masculin, 1 dosette de lubrifiant, 1 notice d'utilisation, 1 mode d'emploi préservatif.

De fortes consommations d'alcool

Outre le tabac qui est le produit psychotrope le plus fréquemment consommé (96 % des usagers interrogés des structures de première ligne déclarent une consommation quotidienne, dont 57 % de fumeurs consommant 20 cigarettes et plus par jour), l'alcool est presque systématiquement associé à la prise d'autres produits, qu'il s'agisse de bières ou d'alcools forts. L'alcool intervient comme un produit d'accompagnement, régulateur, que l'on consomme régulièrement.

Ainsi, chez les usagers des structures, 70 % des personnes interrogées ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours du dernier mois, un tiers des personnes interrogées en a consommé quotidiennement. Chez ces consommateurs quotidiens, la quantité d'alcool consommée est élevée : 55 % d'entre eux déclarent boire sept verres d'alcool ou plus les jours où ils boivent (29 % déclarent boire dix verres d'alcool ou plus).

Les phénomènes d'alcoolisation chez les personnes sous substitution semblent fréquents, laissant les professionnels de santé souvent désarmés face à des pratiques où la prise en charge s'opère encore principalement sur un produit principal (l'héroïne plutôt que l'alcool, l'alcoolisme plutôt que le tabagisme, etc.). Pour autant, la tendance, initiée par la MILDT en 1999, de favoriser une prise en charge globale des addictions centrée sur l'usager et non sur le produit consommé, semble se développer.

État de santé des usagers

Importance des troubles somatiques et psychiatriques associés chez les usagers

Les usagers des structures de première ligne (Accueil Ego, Step, First et Nova Dona) se perçoivent plutôt en bonne santé physique : 7 % disent s'être sentis en excellente santé au cours du dernier mois, 54 % en bonne santé, 36 % en mauvaise santé et 3 % en très mauvaise santé physique. Les femmes sont nettement plus nombreuses que les hommes à s'être senties en très mauvaise santé physique (14 % contre 2 %). Les troubles cités de l'état général au cours du dernier mois sont par ordre décroissant : fatigue (66 %), difficultés à dormir (59 %), manque d'appétit (46 %), problème de dents (36 %), fièvre (8 %), overdose (4 %). Pour ce qui est des troubles liés à l'appareil neurologique au cours du dernier mois, ceux cités sont par ordre décroissant : mal de tête (43 %), oublis inhabituels (36 %), vertiges (22 %), tremblements (21 %), difficultés à marcher (18 %), perte de connaissance (14 %). Enfin, les troubles liés à l'appareil respiratoire au cours du dernier mois sont, par ordre décroissant : toux grasse (30 %), essoufflement inhabituel (26 %), toux sèche (21 %), palpitations (18 %), douleurs de poitrine.

Les professionnels de santé réunis dans les groupes focaux confirment l'importance des troubles associés aux consommations, notamment des troubles psychiatriques. Il semblerait, en effet, que la majorité des personnes suivies pour une pathologie addictive dans des structures spécialisées présente une co-morbidité psychiatrique. Si certaines pathologies psychiatriques sont antérieures aux consommations, d'autres en revanche peuvent avoir été causées ou accentuées par ces consommations.

Par ailleurs, la santé psychique ressentie des usagers des structures de première ligne (et plus notablement des femmes) au cours du dernier mois est fragile : 52 % des usagers disent s'être sentis déprimés et 40 % s'être sentis anxieux.

Forte prévalence des infections virales parmi les usagers injecteurs

Les données relatives aux usagers interrogés dans les structures de première ligne (Accueil Ego, Step, First et Nova Dona) montrent que la très grande majorité d'entre eux a déjà pratiqué des dépistages du VIH (94 %), du VHC (89 %) et du VHB (88 %). Les femmes sont deux à trois fois moins nombreuses que les hommes à avoir déjà pratiqué une sérologie. Par exemple, pour le VHC, elles sont 29 % à ne jamais avoir été testées contre 9 % des hommes. Parmi celles et ceux qui ont déjà fait un test, les résultats montrent une séroprévalence de 20 % pour le VIH, 52 % pour le VHC et 7 %

pour le VHB. La séroprévalence ne diffère selon le sexe que pour le VHB où les femmes sont 25 % à déclarer avoir un résultat positif contre 5 % des hommes. Quelle que soit l'infection considérée, les personnes les plus âgées sont environ deux fois plus nombreuses à être contaminées que les autres. Les usagers qui au cours de leur vie ont déjà utilisé la voie injectable comme mode d'administration des produits sont très significativement plus nombreux à être contaminés par le VIH et le VHC que les personnes qui n'ont jamais injecté leur produit : respectivement 26 % et 2 % pour le VIH et 65 % et 5 % pour le VHC. La proportion de personnes contaminées par le VIH et le VHC est d'autant plus élevée que la date de première injection est lointaine. Parmi les personnes testées, celles dont la première injection date d'avant 1985 sont 38 % à être séropositives au VIH. Ce pourcentage est de 30 % chez celles dont la première injection a été effectuée entre 1985 et 1989, 23 % entre 1990 et 1994 et 4 % entre 1995 et 2002. Pour le VHC, les proportions sont de 76 % avant 1990, 66 % entre 1990 et 1994 et 28 % entre 1995 et 2002. Au total, parmi les personnes testées pour le VIH et le VHC, 19 % sont co-infectées.

Difficulté de prise en charge des personnes infectées par le virus de l'hépatite C

Les professionnels de santé rencontrés dans le cadre du dispositif francilien TREND ont signalé des difficultés de prise en charge des toxicomanes infectés par le virus de l'hépatite C. La réalisation d'une ponction biopsie hépatique (PBH) est aujourd'hui obligatoire[8] pour que la sécurité sociale rembourse le coût du traitement (environ 1400 euros pour un traitement mensuel). Or les prescriptions de PBH sont non suivies dans deux cas sur trois, ce qui signifie qu'aucun traitement ne peut être engagé. Les causes de non suivi des prescriptions de PBH sont multiples : délais de réalisation de la PBH anormalement longs pour les personnes toxicomanes, d'où rendez-vous trop éloignés pour des personnes dont les pratiques s'ancrent dans le présent, peur de l'examen et enfin corps médical souvent très réticent à traiter des patients toxicomanes atteints par le VHC, à cause des effets dépressifs de l'interféron, notamment pour les personnes présentant des antécédents psychiatriques.

De fait, après un dépistage systématique du VHC chez des personnes substituées, les personnes dépistées mises sous traitement par l'interféron interprètent régulièrement les premiers effets secondaires du médicament (asthénie) comme un état de manque. Par peur, elles prennent alors n'importe quel opiacé (héroïne, méthadone ou le plus souvent Subutex®), puis demandent l'augmentation des doses du traitement de substitution. Or le Subutex® est un produit hépato-toxique, ce qui complexifie la tâche des prescripteurs. De plus cette prise en charge serait rendue encore plus complexe du fait de consommations chroniques d'alcool et des co-morbidités VIH, VHB qui sont fréquentes chez ces patients.

En Seine-Saint-Denis, une nette amélioration est aujourd'hui en cours : actions de formation et d'information sur le VHC auprès des hépatologues et des médecins généralistes libéraux, recours des hépatologues à des réseaux (formels ou informels) de professionnels afin de fidéliser leurs patients, accompagnements individuels des patients, suivis psychiatriques parallèles au traitement, avec enfin une meilleure acceptation de la PBH par les patients toxicomanes. D'autres améliorations sont à prévoir si le projet de changement de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) de l'Interféron® aboutit, au niveau national et européen, pour que certains types sérologiques puissent être traités, et donc remboursés, sans passage obligatoire par la PBH.

Poursuite de la diminution des décès par surdose

Au milieu des années 90, il y avait à Paris environ un décès par surdose tous les deux jours (149 en 1994), en 2001, il y en a eu 27 et en 2002, 12 décès par surdose ont été comptabilisés par la Brigade des stupéfiants de Paris jusqu'au début du mois de décembre, soit une diminution de moitié par

[8] Sauf dans le cadre d'un protocole thérapeutique de recherche.

rapport à l'année dernière[9]. Les décès sont souvent liés à des prises de traitements de substitution associées à d'autres produits.

Les surdoses graves aux opiacés observées dans le service de réanimation médicale et toxicologique de l'hôpital Lariboisière (Paris, 10ème arrondissement) sont en revanche stables entre 1998 et 2001 (aux environs de 20). S'il n'y a pas d'augmentation des cas impliquant la buprénorphine haut dosage, au regard de l'augmentation des volumes vendus, il semble bien qu'il y ait une sous-évaluation des risques liés à la méthadone[10].

Organisation des trafics[11]

À Paris

Dans le **centre de Paris**, il semble qu'il y ait une zone de trafic stable de cannabis autour des Halles et du boulevard Sébastopol avec maintien du trafic de médicaments et notamment la prédominance, sur cette zone, de la vente de comprimés de Subutex®, Rohypnol® et Skénan®. Il s'agit surtout de petits trafics de « dépannage » par des usagers de passage. La plupart des personnes qui vendent comme celles qui achètent ne résident pas dans le 1er arrondissement, le Forum des Halles étant un lieu de passage important en raison de la proximité du RER. Le petit trafic dans le métro se poursuit, notamment dans certaines stations où la densité du réseau ferré souterrain est élevée (Les Halles, Strasbourg Saint-Denis, par exemple).

Dans le Nord de Paris, il semble qu'il y ait toujours d'importants trafics de stupéfiants. Dans le 18ème arrondissement, le crack est le produit le plus fréquemment observé. Toutefois, la pression policière a repoussé les lieux de vente et de consommation du crack vers les quartiers limitrophes. Une tendance au rajeunissement des *dealers* de crack, des situations de concurrence avec les vendeurs plus âgés et plus anciennement implantés ont également été rapportées. L'héroïne marron est présente, mais les produits de synthèse, tel que l'ecstasy, le sont beaucoup moins. À quelques endroits, d'importantes transactions de médicaments, notamment de Subutex®, ont été observées.

Dans les arrondissements du **Sud de Paris** explorés en 2002, les usages sont peu visibles. Les consommations se déroulent dans des espaces privés. Le 14ème est un arrondissement calme, il y a peu de visibilité du trafic et de la consommation de produits, à la différence de ce que l'on observe dans d'autres arrondissements du Nord parisien. Dans cet arrondissement du Sud parisien, on rencontrerait surtout de la résine de cannabis, et rarement de l'héroïne et du crack. Le 15ème arrondissement ne semble pas être un lieu d'approvisionnement. Les *dealers* de cannabis qui vendent dans le 15ème arrondissement s'approvisionneraient du côté du Trocadéro, Champ de Mars, les Halles et le 18ème arrondissement. Il est possible de distinguer deux types de populations impliquées dans les saisies effectuées dans cet arrondissement : une population de passage qui transite par la gare Montparnasse et une population de lycéens ou étudiants vivant dans l'arrondissement.

En Seine-Saint-Denis

L'étude des usages en Seine-Saint-Denis illustre l'articulation entre les différents sites d'Ile-de-France, car achat et consommation s'effectuent rarement sur les mêmes lieux. La Seine-Saint-Denis est ainsi un département qui approvisionne des usagers provenant d'autres départements. Pour l'achat d'héroïne, les personnes viendraient plutôt du Val d'Oise ou de la Seine-et-Marne. Mais la grande disponibilité de l'héroïne blanche dans ce département semble avoir drainé en 2002 des acheteurs en

[9] En Seine-Saint-Denis, le nombre le plus élevé de décès par surdose a été enregistré en 1991 (39 décès), en 2000, 9 décès par surdose ont été enregistrés et en 2001, 3 décès. Source : Ocrtis.

[10] Néanmoins, lorsque des complications surviennent à la suite d'intoxication par des produits psychotropes, l'imputation causale est difficile à établir, d'où la nécessité de réaliser une anamnèse, lorsqu'elle est possible, et surtout des dosages précis des quantités absorbées (et non pas seulement la détection de tel ou tel produit). Cependant, les usagers ayant tendance à mettre en avant le produit principal consommé, et rarement à mentionner les consommations associées, notamment celles d'alcool pourtant importantes, la connaissance des produits consommés n'apparaît pas toujours aisée.

[11] Les informations rapportées dans cette partie sont essentiellement issues des groupes focaux répressifs.

provenance d'une aire géographique plus étendue, incluant l'ensemble de l'Ile-de-France, et peut-être la province. Les acheteurs parisiens semblent moins nombreux, préférant s'approvisionner dans les Hauts-de-Seine. Actuellement, il y aurait des zones particulières pour la vente d'héroïne, principalement le Nord-Est du département, limitrophe de la Seine-et-Marne, l'immédiate périphérie Nord parisienne et plus récemment l'Ouest du département au carrefour des Hauts-de-Seine, du Val d'Oise et de la Seine-Saint-Denis.

Hormis pour le cannabis toujours facilement accessible, les points d'approvisionnement des autres produits semblent, en banlieue, de plus en plus mobiles. Cela conduit les usagers à se déplacer et à les chercher sans cesse. Plusieurs pratiques d'approvisionnement coexistent, même lorsque le produit recherché est disponible. Pour certains, la préférence reste aux « plans » situés à proximité de leur lieu de résidence, qui assurent qualité et régularité. D'autres usagers portent leur choix sur le marché parisien, soit uniquement pour l'approvisionnement en produit avec une consommation à leur domicile, soit pour les opportunités de se procurer l'argent nécessaire avec consommations sur place et retour au domicile. D'autres encore, en rupture avec leurs familles et leurs proches, quittent définitivement la banlieue pour vivre à Paris. Enfin, il y a des usagers qui ont des « plans » à la fois en banlieue et à Paris, plutôt pour des « dépannages ».

Plus généralement, la zone périphérique de la capitale entre les boulevards extérieurs et certaines Portes (Vanves, Orléans, Versailles, Saint-Ouen, Montreuil, Pantin…) semble fonctionner comme un sas d'approvisionnement entre Paris et la banlieue et entre les différentes banlieues.

Évolutions des trafics dans l'espace urbain

L'accroissement de la pression policière sur les usages de stupéfiants est constaté sur tous les sites urbains. Pour éviter les risques d'interpellations, les usagers auraient tendance à choisir des produits disponibles dans des lieux moins surveillés et/ou auraient recours à des produits moins compromettants (comme les médicaments). Les prix en euros ont été arrondis à la hausse, les *dealers* évitent ainsi d'avoir à rendre la monnaie et la rapidité des transactions est accrue. Les *deals* semblent aussi se développer dans des espaces moins exposés aux regards. Ces nouvelles pratiques ont été particulièrement observées dans le centre de Paris. Une large gamme de produits stupéfiants y serait vendue, semble-t-il de qualité médiocre.

Sur les sites de Seine-Saint-Denis, certains changements dans l'organisation des trafics ont été observés. Ils peuvent revêtir plusieurs formes.

- L'accentuation de la mobilité des points de vente : rendez-vous fixés à l'avance, de préférence chez les acheteurs, pour ne pas stationner dans l'espace public, utilisation exclusive de téléphones mobiles, turn-over des « équipes » d'un quartier à un autre.
- Les trafics tendraient à se spécialiser par territoire plutôt que par *dealer*, sur un modèle « entreprenarial » (le patron, les « cadres », les *dealers*, les rabatteurs, les personnes qui s'occupent de la sécurité, etc.). Cette tendance « territoriale » provoquerait d'importants conflits dans certaines cités, avec davantage de violences associées aux trafics : des armes apparaîtraient plus souvent, dont un modèle de Flash-Ball® qu'il est possible d'acheter chez un armurier.
- L'occupation de positions légales d'autorité par des *dealers* (dans la vie scolaire, associative, municipale…) qui « couvriraient » des activités illégales.

LES PRODUITS CONSOMMES

Les opiacés

Pour la grande majorité des usagers d'opiacés, l'héroïne est le produit de référence, effectif ou idéal. L'alternance entre héroïne et buprénorphine, sulfates de morphine, méthadone ou codéine résulte souvent d'un manque de disponibilité ou d'accessibilité de l'héroïne, de sa qualité ou du prix de l'héroïne. Les autres usagers d'opiacés sont des consommateurs de produits stimulants pour qui les opiacés permettent de gérer ces produits (« descente », moduler le flash, etc.).

L'héroïne

Usagers et modalités d'usages

Quelques nouveaux groupes de consommateurs

L'enquête auprès des usagers des structures de première ligne (Accueil Ego, Step, First et Nova Dona) indique que l'héroïne est le produit dont la consommation au cours de la vie est la plus fréquente parmi les usagers des structures : 88 % des personnes interrogées en ont déjà consommé au cours de leur vie, 39 % de l'ensemble des usagers ont déclaré en avoir consommé durant le dernier mois et 21 % déclarent une consommation quotidienne d'héroïne. Parmi les personnes ayant consommé de l'héroïne durant le dernier mois, une sur deux (48 %) a déclaré en avoir consommé tous les jours. L'âge moyen du début de la consommation est 21 ans (11 ans minimum). La population des usagers d'héroïne semble stable, tant à Paris qu'en Seine-Saint-Denis. Deux structures parisiennes notent une augmentation des consommateurs, surtout des anciens consommateurs, notamment des anciens injecteurs d'héroïne passés au crack et qui prennent à nouveau de l'héroïne mais en sniff.

Le profil du « vieil usager » reçu par les structures de réduction des risques est celui d'un homme de 35 à 40 ans, ayant initié ses consommations au tournant des années 80, précarisé et qui se maintient dans des consommations davantage solitaires. Ces « vieux usagers » apparaissent de plus en plus comme des « survivants ».

Dans le Nord parisien où les usagers de crack sont nombreux, il avait été remarqué en 2001 que de plus en plus de crackers utilisaient l'héroïne pour les descentes, mais cette tendance semble s'être inversée : la qualité du crack y est de plus en plus mauvaise, et les usagers se rabattraient sur l'héroïne avec un coût financier finalement moindre, puisque les effets de ce mauvais crack, de plus en plus courts et de moins en moins intenses, nécessitent d'augmenter les quantités consommées. Des usagers injecteurs de médicaments (Skénan®, méthadone…) expliquent parfois leurs consommations par le moindre coût de ces produits comparé à l'héroïne ainsi que par la plus grande tranquillité de ces consommations au regard du contrôle social et policier, mais surtout par la mauvaise qualité de l'héroïne. Difficulté d'accès, mauvaise qualité et coût expliqueraient leur baisse de consommation d'héroïne, plutôt qu'un changement dans leurs goûts.

À Paris un groupe d'héroïnomanes originaires de Chine a été observé pour la première fois cette année par une des structures parisiennes de première ligne. Le groupe focal sanitaire parisien signale également rencontrer une nouvelle population d'usagers du Congo ou de Sierra Leone, consommant de l'héroïne sniffée.

Les jeunes consommateurs d'héroïne sont de plus en plus visibles, y compris dans les structures de première ligne. Trois profils de jeunes usagers peuvent être décrits : des jeunes qui ont initié leur consommation de drogues par des médicaments et des produits de substitution (Subutex®), des usagers de18 à 25 ans issus du milieu festif, mais semble-t-il plutôt plus âgés que la moyenne des

« *teufers* », qui utilisent l'héroïne pour la descente, suite à des prises importantes de stimulants (ecstasy, cocaïne et *speed*) et enfin des consommateurs de drogues de synthèse qui progressivement passent à l'usage par voie intraveineuse d'autres produits (Skénan®, héroïne, etc.).

Dans tous les groupes focaux, une plus grande visibilité des consommateurs d'héroïne socialement plutôt intégrés a été soulignée : des femmes en couple avec enfants, des étudiants scolarisés dans des établissements d'enseignement supérieur, des professionnels (ambulanciers, livreurs, chauffeurs) particulièrement exposés à des rythmes de travail intenses ainsi qu'à une certaine précarité professionnelle, ou encore de jeunes provinciaux travaillant en Ile-de-France, adeptes de « la défonce du samedi soir ».

Progression du sniff, progression de la « chasse au dragon » et de l'héroïne fumée

Si l'enquête auprès des usagers des structures de première ligne a montré que 74 % des consommateurs d'héroïne avaient injecté l'héroïne au cours du dernier mois, ces usagers sont également 60 % à indiquer en avoir consommer sniffée. La consommation d'héroïne sniffée semble être à une progression, que ce soit chez les anciens injecteurs ou chez les nouveaux usagers d'héroïne, comme de cocaïne. Cette tendance est plus marquée en milieu festif, où l'injection reste rare et ne concernerait qu'un nombre restreint d'usagers.

S'il n'y a pas d'apparition de nouveaux modes d'administration, l'inhalation des vapeurs d'héroïne chauffée (« chasser le dragon ») semble se développer. Cette pratique est mentionnée chez des usagers asiatiques et chez de nouveaux consommateurs d'héroïne en milieu festif, où l'aspiration de l'héroïne dans une cigarette a également été observée.

L'héroïne peut également être fumée, par exemple par d'anciens injecteurs qui consomment l'héroïne de façon festive. Dans l'enquête quantitative auprès des usagers des structures de première ligne, 16 % des usagers déclarent ce mode d'administration au cours du mois écoulé. L'attrait de ce mode de consommation concerne notamment les nouveaux usagers d'héroïne.

La consommation d'héroïne fumée et en « chassant le dragon » nécessite, du fait de la perte d'effet avec la combustion et la dispersion du produit, que l'héroïne soit de bonne qualité afin d'obtenir les effets escomptés.

Maintien de l'injection d'héroïne

La progression des modes de consommation de l'héroïne par voie nasale ou orale s'accompagne d'un maintien de l'injection d'héroïne, avec des recours alternés à l'un ou l'autre mode de consommation. Les membres du groupe focal répressif de Seine-Saint-Denis ont mentionné que des usagers d'héroïne qui étaient passés au sniff pour limiter les risques de contamination par le VIH semblent revenir à des pratiques d'injection. Une recrudescence des mono-injecteurs d'héroïne, âgés d'environ 35 ans, a également été pointée par un intervenant du groupe focal sanitaire de Paris.

Il n'y a pas de changement observé dans les modes de préparation de l'héroïne. Les derniers changements datent de la diffusion en 1993 du kit de matériel d'injection stérile (Stéribox®) qui a rendu la pratique d'injection plus hygiénique. Signalons que la coupelle fournie dans le kit pour la chauffe de l'héroïne (Stéricup®) ne semble pas toujours appréciée des usagers en raison des angles qui contribueraient à faire perdre du produit.

Des associations où dominent les produits de substitution

Les pratiques de régulation sont de plus en plus fréquentes, soit pour pallier l'irrégularité de disponibilité de l'héroïne, soit pour améliorer les effets du produit. Dans le premier cas, alcool, benzodiazépines et produits de substitution permettent d'« attendre » l'héroïne. Si la buprénorphine est toujours évoquée, la méthadone apparaît également de plus en plus souvent dans ces usages de régulation. Dans le second cas, pour potentialiser les effets de l'héroïne, certains usagers sous substitution peuvent soit ne pas prendre leur traitement durant 2-3 jours afin de ressentir les effets de l'héroïne, ou, lorsqu'ils sont sous traitement par la méthadone, réduire la dose pour ressentir les effets de l'héroïne. La consommation d'héroïne est alors plus festive et les effets sont décrits comme un plaisir. Les associations conjointes d'héroïne avec un produit non-opiacé sont rarement observées et semblent ne concerner que la consommation conjointe d'héroïne et de cocaïne (appelée *speed-ball*), association essentiellement pratiquée en milieu festif (sniffée ou injectée). Alcool et benzodiazépines continuent d'être consommés pour prolonger les effets de l'héroïne.

Le produit

Une plus grande disponibilité de l'héroïne blanche en Seine-Saint-Denis

En milieu festif, l'héroïne semble être disponible de façon stable par rapport à l'année 2001. L'héroïne la plus fréquemment rencontrée serait la *« brown »*, souvent jugée par les usagers comme étant de mauvaise qualité. L'héroïne y est souvent appelée « *rabla* », terme plus anodin : cela fait moins peur de « *se taper du rabla* » que de faire un sniff ou de fumer de l'héroïne. Des personnes ont d'ailleurs témoigné avoir fumé de la « *rabla* » sans savoir qu'il s'agissait d'héroïne.

À Paris, la disponibilité de l'héroïne est plutôt en baisse, hormis dans le 18ème arrondissement où une forte hausse de sa disponibilité est constatée, avec une augmentation du trafic de rue. À la périphérie parisienne (Saint-Ouen, Pantin…), l'accessibilité de l'héroïne marron est stable. Mais le fait marquant est une plus grande disponibilité globale de l'héroïne blanche en Seine-Saint-Denis. Cette augmentation de la disponibilité en Seine-Saint-Denis est lisible à travers plusieurs indicateurs : d'anciens usagers d'héroïne qui avaient cessé leur consommation pendant 4-5 ans recommenceraient à en consommer, les usagers semblent avoir tendance à acheter de plus grandes quantités d'héroïne (au lieu de l'acheter à la dose, ils l'achètent au gramme), les vendeurs disposeraient de quantités plus importantes qu'auparavant. Enfin, une nouvelle appellation de l'héroïne est mentionnée en Seine-Saint-Denis, « la H », qui pourrait également indiquer une plus grande disponibilité (ou visibilité) du produit. Cette plus grande disponibilité en Seine-Saint-Denis a cependant lieu sur fond d'irrégularité des approvisionnements : le groupe focal répressif note ainsi sur certains sites des moments sporadiques de grande disponibilité du produit, associés à une multiplication des seringues usagées retrouvées à proximité, suivis, de façon inexpliquée, d'une disparition de ces traces locales de disponibilité. Aucun élément ne permet d'indiquer si cette discontinuité de l'offre est à relier à la mobilité des *dealers* ou bien à une irrégularité des arrivages.

L'héroïne blanche en circulation est de meilleure qualité qu'auparavant alors que l'héroïne marron disponible sur Paris est jugée de qualité médiocre. Quelques surdoses d'héroïne sans décès ont été signalées en Seine-Saint-Denis, probablement liées à cette meilleure qualité du produit. Certains observateurs parisiens notent aussi un accroissement de la qualité avec davantage de « bons plans » d'héroïne blanche. Le changement de conditionnement de celui qui existait avant a été signalé durant un groupe focal répressif de Seine-Saint-Denis. Actuellement, le conditionnement de l'héroïne se ferait en bonbonnes ou en paquets thermo-soudés. Ce conditionnement permet de transporter l'héroïne commercialisée sous une forme ressemblant au « caillou », qui a la réputation d'être de meilleure qualité que l'héroïne vendue en « képa » (petit paquet d'héroïne).

L'accessibilité au produit reste réduite

Si la disponibilité de l'héroïne est plus importante en banlieue, son accessibilité reste réduite. Les usagers parisiens désirant se procurer un produit de qualité en banlieue doivent trouver un intermédiaire. Le groupe focal répressif parisien a ainsi noté que certains consommateurs de produits stupéfiants, notamment d'héroïne et de cocaïne, du Sud de Paris, allaient s'approvisionner dans les communes avoisinantes de Bagneux ou de Châtillon, voire de Nanterre ou de Gennevilliers. Une enquête menée par des fonctionnaires de Police sur une surdose à Paris a ainsi montré que des usagers d'héroïne du 14ème arrondissement se déplaçaient en banlieue pour s'approvisionner, trouvant une offre de produit permanente et de qualité jugée acceptable. Il semblerait que l'accessibilité à l'héroïne reste réduite y compris pour les usagers de banlieue, surtout pour les plus âgés : l'enquête ethnographique et les intervenants des structures de première ligne accueillant ces anciens usagers pointent leurs difficultés d'accès au produit.

Des prix indicateurs du degré de disponibilité

Le prix de l'héroïne est très fluctuant en fonction notamment de la qualité rencontrée et du « poids réel » du produit. Ainsi, le « gramme pesé », utilisé plutôt pour la vente des moyennes et grandes quantités, est « plus lourd » que le « gramme de rue » équivalent à la pointe d'un couteau.

À Paris, le prix moyen du gramme d'héroïne blanche serait plutôt à la hausse par rapport à 2001, variant de 100 à 150 euros (45 à 60 euros pour l'héroïne brune) alors qu'en Seine-Saint-Denis, les prix, également variables, seraient plutôt à la baisse. L'héroïne blanche serait vendue entre 70 et 75 euros, et l'héroïne brune autour de 50 euros. En milieu festif, le prix de l'héroïne serait stable, entre 35 et 60 euros le gramme avec un prix moyen de l'ordre de 45 euros.

Moindre visibilité des trafics

Des différences importantes ont été pointées entre Paris et la Seine-Saint-Denis. Sur Paris, le petit trafic d'héroïne est toujours présent sur les sites observés, mais il est moins visible qu'auparavant car les ventes se font davantage qu'avant dans des appartements, par des livraisons à domicile ou par des rendez-vous sur les quais des stations de métro. La tendance est toujours au *deal* d'héroïne dans des « képas » destinés à assurer une consommation personnelle. En milieu festif, le *deal* reste également limité et discret. Les *dealers* sont souvent eux-mêmes des consommateurs et ils détiennent au maximum quelques grammes.

À l'inverse, nombre d'observateurs de Seine-Saint-Denis et de Paris signalent une augmentation du trafic d'héroïne en banlieue, surtout dans les zones limitrophes à Paris et dans l'Ouest de la Seine-Saint-Denis. L'utilisation du téléphone portable a transformé le *deal* sédentaire en trafic plus discret (livraison « à domicile », lieux de rendez-vous hors des cités, etc.). L'augmentation des quantités d'héroïne vendues par les *dealers* a été signalée par le groupe focal répressif de Seine-Saint-Denis. De même que ce groupe a souligné la rapidité avec laquelle les trafics démantelés pouvaient se remettre en place.

Les effets négatifs ne diffèrent pas

Les effets négatifs perçus de la consommation d'héroïne sont ceux de la dépendance et du manque, avec vomissements, diarrhées, sueurs froides, courbatures (dos), mais également de dégradation de l'environnement social, de désinsertion et d'entrée dans un processus de marginalisation et de paupérisation.

Lorsque l'héroïne est de bonne qualité, les effets immédiats sont toujours satisfaisants pour les usagers expérimentés : chaleur (se sentir bien), bien être, *flash*, détente physique et psychologique, piquer du nez (preuve de la bonne qualité de l'héroïne). Cependant la qualité variable de l'héroïne et les habitudes de consommation (produits de substitution et benzodiazépines notamment) provoquent des décalages entre les effets attendus et les effets ressentis.

Il n'y a pas de changements notoires du point de vue sanitaire. Une structure de première ligne parisienne a pointé le problème de la prise en charge des anciens usagers atteints du VIH ou du VHC et ayant désormais une grosse consommation d'alcool. Le nombre d'overdoses continue à diminuer. Le groupe focal répressif de Seine-Saint-Denis note quelques surdoses d'héroïne sans décès.

Accentuation des divergences de perceptions entre usagers et non usagers

L'héroïne est toujours perçue très différemment chez les usagers et chez les non-usagers. La perception des usagers a tendance à s'améliorer et elle est bonne, voire très bonne : l'héroïne représente souvent *« le must »*. Cette amélioration de la perception est à mettre en relation avec la meilleure qualité de l'héroïne actuellement disponible. Il n'y a de perception négative que si l'héroïne est de mauvaise qualité. Ce sont les effets à terme qui sont perçus négativement (dangerosité, galère, dépendance, etc.).

À l'inverse, pour les non-consommateurs d'héroïne, ce produit est toujours négativement connoté, comme une drogue de « fonçdés », et les consommateurs d'héroïne souvent mal perçus (« archétypes de la déchéance sociale »).

La buprénorphine haut dosage (Subutex®)[12]

Usagers et modalités d'usages

Émergence de la consommation de Subutex® en milieu festif

Des usages détournés de Subutex® sont désormais observés en milieu festif, ce qui ne semblait pas exister auparavant. Le produit apparaît d'ailleurs sous une appellation différente, « le *brown* », qui n'est pas utilisée hors de ce milieu. Les usagers de Subutex® en milieu festif semblent être encore peu nombreux. Ils seraient plutôt plus âgés que la moyenne des personnes fréquentant le milieu festif et le Subutex® ne constituerait pas le premier produit opiacé consommé. Ces usagers semblent intéressés par le Subutex® dans la mesure où, pour un coût moins élevé, ce produit est susceptible d'apporter des effets comparables à un produit tel que l'héroïne. De plus, le Subutex® aurait une durée d'action plus longue que l'héroïne (24-36 heures lorsqu'il est ingéré contre 3-4 heures environ pour l'héroïne).

En milieu festif, le Subutex® est consommé de différentes manières, en fonction des effets attendus. Il semble généralement ingéré mais les pratiques d'injection, de sniff ou d'inhalation existent, procurant alors des effets plus immédiats mais avec une durée d'action plus courte.

De jeunes usagers, anciennement consommateurs de drogues de synthèse en milieu festif, progressivement passés à l'usage par voie intraveineuse de produits opiacés (Skénan®, héroïne, Subutex®, etc.) seraient plus fréquemment qu'avant observé en milieu urbain. Après avoir rencontré le produit dans un cadre festif, ils s'approvisionnent désormais dans le milieu urbain.

Nouveaux usages de Subutex® parmi une population de jeunes migrants

Des jeunes étrangers, en situation irrégulière, sans domicile fixe et habitant souvent dans des squats constitueraient une nouvelle population d'usagers de Subutex®. Ils auraient initié leurs consommations de drogues à travers les médicaments et les produits de substitution, dont le Subutex®, probablement pour faire face aux conditions de vie dans la rue. Une structure de première ligne de Seine-Saint-Denis rencontre ainsi des usagers de Subutex® en situation très précaire, originaires des pays de l'Est et logeant dans des squats. Dans une structure du Nord parisien, les jeunes migrants consommateurs de Subutex® sont principalement originaires du Maghreb, et y sont plus souvent rencontrés des personnes en grande précarité qui pratiquent l'injection de Subutex® en intraveineuse.

Signalons ici qu'une proportion non négligeable des usagers interrogés dans les structures de première ligne et n'ayant jamais consommé d'héroïne ont déclaré avoir consommé plus de 10 fois au cours de leur vie de la buprénorphine (42 %, et ce pourcentage est nul pour la méthadone).

Le produit

Une disponibilité plutôt en hausse

Les usagers ont toujours la même facilité pour se procurer du Subutex® dans la rue et auprès des médecins généralistes. L'enquête par questionnaire auprès des usagers des structures de première ligne indique que parmi les personnes ayant consommé du Subutex® au cours du dernier mois, 40 % ont déclaré avoir obtenu le Subutex® durant cette période sur prescription, 22 % hors prescription et 38 % avec et sans prescription. Les usagers de Subutex® se fournissant exclusivement hors prescription sont donc minoritaires même si, plus d'un usager sur cinq se fournit tout ou partie en dehors du cadre médical. Il semblerait que de plus en plus d'usagers aient recours au trafic de rue, où le produit est désormais moins cher qu'en pharmacie, avec un accès moins contraignant et possible à toute heure. En milieu urbain, les prix sont donc en baisse, que ce soit à Paris ou en Seine-Saint-Denis. Le prix courant d'un comprimé de 8 mg serait en moyenne de 1,5 euros (variant de 1 à 3 euros). Le prix d'une plaquette de sept comprimés de 8 mg serait quant à lui en moyenne de 5 euros et trois plaquettes pourrait être obtenues pour 10 euros. Fait nouveau, à mettre en relation avec l'émergence de consommation de Subutex® en milieu festif, ce produit est désormais aussi disponible en milieu festif,

[12] Dans ce texte, il s'agit la plupart du temps d'usage détourné de Subutex®.

bien que la circulation du produit demeure rare et discrète[13]. Les prix semblent nettement plus élevés qu'en milieu urbain : les comprimés de 2 et 8 mg seraient cédés entre 4 et 6 euros.

Les scènes ouvertes se trouvent toujours principalement dans le centre et le Nord parisien. Outre les « cachetonneurs », les *dealers* seraient de récents usagers de crack qui vendraient du Subutex® pour financer leur consommation. L'exploration ethnographique dans le Sud parisien indique une scène ouverte sporadique dans le 14ème. En Seine-Saint-Denis, alors que diverses sources semblent attester d'une grande quantité de Subutex® en circulation, il n'y a pas de visibilité de ce trafic.

La consommation détournée de Subutex® se ferait le plus souvent par sniff

Il n'y a aucun changement repéré dans les modes d'administration du Subutex®. L'enquête quantitative auprès des usagers des structures de première ligne indique que si le mode oral de consommation de la buprénorphine reste prédominant (78 % au cours du dernier mois), 58 % des consommateurs déclarent avoir consommé au cours du dernier mois les comprimés sous une autre forme : 32 % les ont injectés, 16 % sniffés et 10 % fumés. Néanmoins, des différences dans les modes d'administration existent selon les observateurs. Ainsi, la structure du Nord parisien note que l'injection de Subutex® est en baisse, et que la consommation par sniff ou cigarette serait stable et dominante. Cette pratique du sniff serait aussi plus souvent observée en milieu carcéral. Deux structures (l'une en Seine-Saint-Denis et l'autre dans le centre de Paris) signalent quant à elles une plus grande visibilité des pratiques d'injection du Subutex® parmi des personnes en situation de précarité.

Une image du produit qui se dégrade

Selon les intervenants des structures de première ligne, usagers comme non-usagers de Subutex® semblent assimiler de plus en plus le produit, comme les « cachets » en général, à la « drogue du pauvre ». Les effets négatifs mentionnés par les usagers de Subutex® sont la puissance du produit « qui accroche vite[14] », avec, pour certains, des effets comparables à ceux de l'héroïne. Certains usagers perçoivent d'ailleurs le Subutex® comme une « drogue légale » cautionnée par l'État et entretenant les usagers dans leurs dépendances. Le Subutex® commencerait également à être associé à l'univers carcéral où des initiations à ce produit auraient lieu. Les personnes ayant un usage non-détourné du Subutex® semblent également avoir cette image négative du produit (« *ça fait vomir* », « *le Subutex® est un sous-produit* ») et la méthadone apparaît en comparaison plus attractive. L'image négative du Subutex® est encore plus prégnante pour les non-usagers et la peur associée à ce produit semble être la même que celle associée à l'héroïne, en terme d'effets attendus.

Des polyconsommations à dominance médicamenteuse

Les usages détournés du Subutex® s'inscrivent souvent dans une polyconsommation forte. Les principaux effets recherchés restent le soulagement du manque d'opiacés ou la régulation (atténuer ou potentialiser) d'autres effets. Les produits les plus fréquemment déclarés par les usagers interrogés des structures de première ligne comme étant utilisés pour interagir avec le Subutex® sont l'alcool (48 % des usagers de Subutex® citent ce produit), le cannabis (58 %), les benzodiazépines (21 %) et 7 % citent le crack. Dans la structure du Nord parisien, l'association du Subutex® et du crack (parfois fumée) serait de plus en plus répandue parmi les usagers, la prise de Subutex® servant à faciliter la « descente » du crack. Le Rivotril® ou le Rohypnol® associé au Subutex® ferait également partie des associations « classiques », et les associations du Subutex® avec des amphétamines ou de l'Artane® seraient aussi de plus en plus fréquentes.

Difficultés de la prise en charge des usages problématiques de Subutex®

Les risques sanitaires les plus fréquents de l'usage détourné du Subutex® restent liés à l'injection : des abcès importants, douloureux et difficiles à soigner, des artères bouchées. Et toujours, les associations du Subutex® avec l'alcool ou des benzodiazépines entraînent des dépressions respiratoires. Plus globalement, si la substitution a favorisé une baisse drastique des surdoses et une baisse notoire des contaminations (VIH, VHC en particulier), les consommations d'alcool, souvent

---

[13] Du Subutex® serait parfois vendu en milieu festif, en faisant passer le produit pour de la kétamine.

[14] C'est-à-dire qui crée rapidement une dépendance.

importantes, des personnes sous substitution, rendent la prise en charge complexe, et d'autant plus difficile lorsque la personne est atteinte d'une hépatite C, pouvant évoluer vers une cirrhose.

Par ailleurs, le groupe focal sanitaire parisien a pointé la difficulté du sevrage complet au Subutex® chez les usagers substitués. Parmi les usagers enquêtés dans les structures de première ligne, 63 % des usagers qui ont consommé du Subutex® au cours du dernier mois déclarent en moyenne une dose de 8 mg par prise. S'il ne faut pas oublier que pour une partie importante de ces personnes, la substitution a permis une réelle amélioration des conditions de vie, la question de la sortie de la dépendance reste posée.

La méthadone

Usagers et modalités d'usages

L'apparition d'un groupe de substitués chroniques à la méthadone

L'enquête réalisée auprès des usagers des structures de première ligne (Accueil Ego, Step, First et Nova Dona) indique que la méthadone est le produit le plus fréquemment consommé quotidiennement : 85 % des personnes ayant consommé de la méthadone au cours de leur vie ont déclaré en avoir consommée tous les jours au cours du dernier mois. Cette même enquête indique que 91 % des usagers de méthadone obtiennent le produit exclusivement avec prescription, ce qui signifie que la très grande majorité des usagers de méthadone est insérée dans des programmes de substitution.

La méthadone est le produit qui est initié le plus tardivement avec un âge moyen du début de la consommation de 31 ans.

Les groupes focaux sanitaires ont souligné l'apparition d'un groupe d'usagers substitués « chroniques » à la méthadone. Si initialement, la durée de prescription de la méthadone ne pouvait dépasser cinq années, on observe de plus en plus de personnes âgées de 45 à 55 ans, intégrées dans un programme de méthadone depuis beaucoup plus longtemps, parfois depuis une quinzaine d'années pour ceux qui fréquentaient le programme expérimental de l'hôpital Fernand Widal à Paris. Les traitements de substitution ont permis à certaines personnes de sortir de la très grande précarité, bien que maintenant d'importantes consommations, notamment d'alcool. Leur situation sociale reste précaire, avec de très faibles revenus, un retour à l'emploi difficilement envisageable.

L'accès, majoritairement réglementé au produit, n'exclut pas les associations de produits dans une recherche de « défonce », avec soit de l'alcool ou du cannabis, soit des médicaments prescrits ou non, ou bien encore de la cocaïne ou du crack. Comme avec le Subutex®, les consommations conjointes avec l'alcool semblent les plus répandues et en augmentation : les personnes absorberaient l'alcool immédiatement après la prise de méthadone de manière à faire « monter » plus rapidement l'effet de la méthadone.

Le produit

Meilleure accessibilité à la méthadone dans les hôpitaux et les centres de soins

Une augmentation globale du nombre d'inclusions de personnes dans des programmes de méthadone dans les hôpitaux et les CSST peut être notée à Paris et en Seine-Saint-Denis. Ainsi, dans un CSST de Seine-Saint-Denis, la file-active de patients inclus dans le programme méthadone est passée de 50 en 1999 à 115 actuellement. De nombreux passages du Subutex® à la méthadone en médecine de ville sont également constatés. Le passage du Subutex® à la méthadone peut notamment s'expliquer par le fait que la méthadone est davantage perçue par les usagers comme un outil thérapeutique alors que le Subutex® voit son image se dégrader, du fait en particulier des usages détournés. Mais à l'inverse, les non-usagers de méthadone, surtout les jeunes, en auraient une perception plus négative que pour le Subutex® car la méthadone est réputée générer une dépendance plus difficile à traiter que celle à l'héroïne.

Du fait du contrôle qui entoure la consommation de ce produit, le trafic de méthadone est plus difficile que celui de Subutex®. Néanmoins, nos interlocuteurs notent que ces contrôles sont moins accentués qu'initialement, lorsque l'usager devait consommer la méthadone dans le centre où elle était délivrée et où des contrôles d'urines étaient effectués pour vérifier si l'usager ne poursuivait pas une

consommation d'opiacés. Actuellement les contrôles d'urines sont moins fréquents, la méthadone n'est pas systématiquement consommée dans les centres (sur place) et la délivrance de méthadone dans les pharmacies rend la circulation de ce produit plus difficilement contrôlable.

Des trafics de produits très rares

La méthadone est accessible hors prescription, *via* les réseaux de connaissances plutôt que par la vente de rue qui reste rare à Paris et très rare en Seine-Saint-Denis. Il n'y a pas de trafics institués et les prix varient en fonction des réseaux de connaissances et des lieux où la méthadone circule.

Des intoxications plus fréquentes qu'avec le Subutex®

L'enquête réalisée auprès des usagers des structures de première ligne indique que la méthadone est quasiment exclusivement consommée par voie orale. Les effets attendus restent toujours et uniquement la suppression du syndrome de manque, avec des effets indésirables inchangés (bouffées de chaleur, transpiration, baisse de la libido, prise de poids, constipation, etc.). L'injection étant exceptionnelle (2 % des usagers des structures de première ligne ont cité ce mode d'usage au cours du dernier mois), peu de problèmes de santé liés à l'injection sont signalés. Les usagers sont régulièrement mis en garde par les professionnels de santé contre la dangerosité des associations (méthadone et alcool ou méthadone et médicaments) qui entraînent des risques de dépressions respiratoires. L'association méthadone et crack entraînerait quant à elle des diarrhées. Mais la méthadone a des effets sur le plan respiratoire, y compris lorsqu'elle est consommée à doses thérapeutiques. En effet, alors que les problèmes liés à l'usage du Subutex® sont essentiellement les associations avec des benzodiazépines, la méthadone a seule un effet propre. Ainsi, durant quatre années, le nombre d'intoxications, avec détection positive à la méthadone, enregistré par les urgences toxicologiques de l'hôpital Lariboisière, a été égal au nombre d'intoxications avec détection positive de buprénorphine, alors que le rapport pour les prescriptions est de 1 à 10. Les personnes intoxiquées sont rarement sous substitution, ce sont plutôt des proches (enfants ou amis des personnes substituées).

Les sulfates de morphine (Skénan® et Moscontin®)

Les usagers quotidiens de sulfates de morphine sont peu nombreux : l'enquête auprès des structures de première ligne n'indique que 6 % environ de consommateurs quotidiens de Skénan® ou Moscontin®.

Usagers et modalités d'usages

Une plus grande visibilité de jeunes usagers

Comme en 2001, deux types d'usagers de Skénan® ou Moscontin® peuvent être décrits : d'anciens consommateurs d'héroïne ou des personnes anciennement substituées à la méthadone et qui sont revenues au Skénan®, des personnes qui ne sont pas stabilisées sous Subutex® ou méthadone et qui complètent avec du Skénan®. Hormis des femmes prostituées d'Europe de l'Est sous substitution à la méthadone qui consommeraient aussi du Skénan® ou Moscontin® (mentionnées par le groupe focal sanitaire parisien), il n'y a pas de nouveaux profils de consommateurs en 2002.

Néanmoins, c'est surtout une plus grande visibilité des jeunes usagers qui a été pointée en 2002 :

- De jeunes usagers de drogues de synthèse qui progressivement adoptent l'usage par voie intraveineuse d'autres produits (Skénan®, héroïne, etc.). Si les produits de synthèse restent le plus souvent circonscrits aux espaces festifs, le programme d'échange de seringues (PES) de Médecins du Monde reçoit quelques utilisateurs de kétamine, de GHB et d'ecstasy : une partie des jeunes qui participent aux fêtes estivales serait aussi poly-consommateurs avec une préférence pour les opiacés. Ces « ex-gobeurs, ex-mélangeurs » consommeraient désormais par injection Skénan®, héroïne et éventuellement un peu de cocaïne. L'injection de Skénan® est observée notamment auprès de jeunes usagers festifs de 20-22 ans qui ne trouvent pas d'héroïne de bonne qualité et qui, à défaut, prendraient du Skénan®.

- De jeunes usagers qui initient leur consommation de drogues et d'opiacés à travers les médicaments et les produits de substitution dont le Skénan®. Il s'agit d'une population jeune, désocialisée et poly-toxicomane. La structure du Nord parisien note l'apparition cette année d'une population de consommateurs de ces produits, âgée de 18 à 35 ans en provenance d'Europe de l'Est.

Le produit

Une meilleure accessibilité

La disponibilité des sulfates de morphine dans la rue semble plutôt à la baisse. La seule scène ouverte mentionnée se trouve dans le 18ème, mais même dans cet arrondissement, le produit circulerait surtout au sein de réseaux de connaissances. Parallèlement, le groupe focal sanitaire parisien note une augmentation des prescriptions de Skénan®. Il est actuellement impossible de savoir si cette augmentation des prescriptions est le fait des médecins prescripteurs ou des patients, ce qui signifie qu'elle n'est pas forcément liée à un mésusage. L'enquête auprès des usagers de première ligne indique cependant qu'au cours du mois précédent, la majorité des usagers de Moscontin® (57 %) ont obtenu leur produit exclusivement hors prescription.

Des prix toujours en baisse

Cette augmentation de la circulation de Skénan® peut être mise en lien avec des prix qui continuent leur baisse. Alors que le prix d'une gélule de Skénan® était en moyenne de 20 francs (3 euros) à Paris, en 2001, son prix courant, en 2002, est de 2 euros dans le Nord parisien (15 euros pour 1 plaquette) et 2,5 euros dans le Sud parisien, avec sur les deux sites des variations entre 1 et 5 euros. Le prix d'un comprimé de 100 mg de Moscontin® présente des variations plus importantes entre 0,5 et 5 euros, mais avec un prix courant identique à celui du Skénan® (2 euros).

Des risques sanitaires souvent liés à l'injection du Skénan®

Le principal mode d'administration détourné du Skénan® est toujours la voie intra-veineuse. Or la rapidité d'action des sulfates de morphine semble conduire à des consommations quotidiennes importantes nécessitant de nombreuses injections, ce qui entraîne les risques sanitaires associés aux injections : contaminations virales, abcès, problèmes de veines, etc. En outre, la consistance gélatineuse du Skénan® gênerait l'utilisation correcte des seringues, avec des risques accrus d'infections et d'embolies.

Le Skénan® et Moscontin® sont souvent associés à d'autres produits, principalement l'alcool et les benzodiazépines, mais aussi des produits issus du milieu festif (champignons hallucinogènes, ecstasy, kétamine, etc.) et du crack dans le Nord parisien. Ces associations conduisent parfois à des surdosages. À Paris, des surdoses chez de jeunes usagers ont été signalées. Des intoxications chez des personnes vivant dans la rue, avec comas toxiques, ont été constatées, suite à des injections de Skénan® ou de Subutex®, en association avec des produits, tels benzodiazépines, cocaïne, alcool, cannabis, etc. Des cas de brûlures, dues à l'endormissement quand l'usager fume avant ou après l'injection ont également été signalés.

L'image du Skénan® et du Moscontin® semble en dégradation régulière, avec une prise de conscience accentuée de la dangerosité d'un produit ayant exposé certains usagers à des surdoses répétées.

La codéine (Néocodion®)[15]

Apparition de consommations de Néocodion® en milieu festif

Comme pour d'autres opiacés, un nouveau public d'usagers consommant du Néocodion® en milieu festif pour « gérer la descente » des produits stimulants a été signalé par une structure du Nord parisien.

---

[15] Dans ce texte, il s'agit uniquement d'usage détourné de Néocodion®.

Des consommateurs « classiques »

L'enquête réalisée auprès des usagers des structures de première ligne (Accueil Ego, Step, First et Nova Dona) indique que le Néocodion® est, après la méthadone, le médicament le plus souvent obtenu exclusivement avec prescription (57 % des cas). Un quart des usagers ont déclaré un accès exclusivement hors prescription. Des héroïnomanes ou ex héroïnomanes assez âgés, socialement intégrés, l'utilisent parfois depuis plusieurs années dans une perspective d'auto-substitution, en produit unique ou en association avec du Subutex® ou d'autres médicaments psychotropes.

L'image du produit est stable, considéré comme un « produit du pauvre » pour les non-usagers et comme l'un des derniers recours quand il n'y a pas d'autres produits disponibles pour les usagers.

Des consommations détournées essentiellement par voie orale

Comme pour les benzodiazépines, la codéine reste quasiment exclusivement consommée par voie orale : le comprimé est avalé après avoir ôté la pellicule qui l'entoure. L'injection de ces produits reste donc marginale : 8 % des usagers des structures de première ligne déclarent y avoir eu recours le mois précédent l'enquête. Utilisée comme substitution aux opiacés, les effets recherchés sont soit le bien être et la relaxation, soit la « défonce ». Les effets négatifs restent des troubles digestifs avec constipation et problèmes intestinaux.

Le rachacha

Apparition épisodique du produit hors du milieu festif

Les usagers de rachacha appartiennent pour la plupart au milieu festif où ce produit reste consommé par des habitués ou des connaisseurs. Il peut être fumé (en joint ou en *bang)*, et il est parfois déposé dans une feuille de papier à cigarette puis ingéré pour obtenir des effets plus doux. Il semble que les usagers aient des perceptions variables du produit : pour certains, le rachacha inspire méfiance et peur de la dépendance, pour d'autres, ce produit resterait anodin, avec des effets secondaires comparables à ceux du cannabis. Les perceptions des non-usagers, recueillies en milieu festif, corroborent ces deux visions : certaines personnes auraient aimé essayer mais n'en ont pas trouvé, d'autres associés le produit à la dépendance.

En Région parisienne, et depuis la fin des free parties, le rachacha est toujours rare en milieu festif quel que soit le type d'événement. Il fait l'objet d'un trafic limité et ponctuel : produit saisonnier, il est donc rare neuf mois sur douze. Il existerait pourtant une demande, difficile à fournir, pour gérer les « descentes » de stimulants (ecstasy, amphétamines, cocaïne, etc.). Les prix restent stables, variant de 3 à 7 euros le gramme, avec un prix courant de 5 euros.

Fait nouveau, ce produit à l'origine disponible uniquement en milieu festif techno est désormais disponible hors de ce milieu (établissement universitaire de Seine-Saint-Denis, club privé parisien).

L'opium

Des consommations anecdotiques

L'opium n'a été observé qu'en milieu festif où il reste très rare. En milieu urbain, son usage est quasiment inexistant, sauf dans certains cercles spécifiques. Par exemple, en Seine-Saint-Denis, des consommations d'opium parmi un petit groupe de ressortissants d'un pays du Proche Orient âgés de 35-40 ans ont été signalées par un médecin contacté par ces personnes dans le but de limiter leur consommation (4 à 5 grammes d'opium par jour). Leur mode d'approvisionnement n'est pas connu.

L'usage des produits stimulants

La cocaïne

Usagers et modalités d'usages

Élargissement de la consommation de cocaïne dans une pratique festive

Alors qu'une partie des consommateurs de cocaïne était composée d'anciens usagers d'héroïne, différentes sources de données produites dans le cadre du dispositif TREND semblent indiquer que le recrutement des consommateurs de cocaïne s'étende à une nouvelle population : des jeunes (20-25 ans) socialement et économiquement insérés qui consommeraient le produit dans le cadre d'une pratique festive de fin de semaine ou d'une recherche de dopant dans l'espace professionnel. En milieu festif, les observateurs signalent aussi une plus grande visibilité qu'auparavant des femmes consommatrices de cocaïne.

La pratique du sniff serait plus fréquente chez les nouveaux usagers

La cocaïne est principalement sniffée ou injectée. Il semblerait que les « anciens » usagers consomment davantage le produit par voie injectable alors que les usagers récents snifferaient la cocaïne. L'initiation à la cocaïne se ferait plus fréquemment par voie nasale que par voie injectable. En milieu festif, le sniff est le mode de consommation le plus fréquent. Quelques usagers fumeraient parfois aussi la cocaïne dans une cigarette ou dans un joint, mélangée à du tabac.

Parmi les usagers interrogés des structures de première ligne (Accueil Ego, Step, First et Nova Dona), 69 % ont indiqué avoir déjà consommé de la cocaïne au cours de leur vie, 42 % ont déclaré en avoir consommé durant le dernier mois et 9 % déclarent une consommation quotidienne de cocaïne. Les trois-quarts des personnes qui ont consommé de la cocaïne au cours du dernier mois l'ont injectée, 52 % l'ont sniffée et 18 % l'ont fumée.

Association de la cocaïne et de la kétamine en milieu festif

En milieu festif, la cocaïne peut être consommée après l'ecstasy, lorsque les effets de l'ecstasy s'estompent et afin de relancer ces effets. Pour la « descente », le rachacha, le Subutex® et les benzodiazépines (Lexomil® surtout) peuvent être utilisés.

Les observateurs du milieu festif notent également une augmentation de l'association de la cocaïne et de la kétamine (appelée *Calvin Klein*). Cette association, qui semble devenir à la mode (probablement plus dans le discours que dans la consommation), a pour fonction d'associer l'effet stimulant de la cocaïne et l'effet psychotrope et relaxant de la kétamine. La cocaïne est parfois remplacée par des amphétamines qui coûtent moins cher.

L'association de la cocaïne et de l'héroïne (appelée *speed-ball*) a également été rapportée, en milieu urbain comme en milieu festif. L'héroïne permettrait d'atténuer les effets excitants de la cocaïne en favorisant un état de bien-être et de détente. Le *speed-ball* ne constituerait pas une pratique régulière (du fait de son coût) mais serait plutôt pratiqué en « extra », lorsque l'occasion se présente (par exemple un consommateur régulier de cocaïne consommerait de temps en temps de l'héroïne associée à de la cocaïne). Le *speed-ball* se consommerait sous forme de sniff dans la majorité des cas, plus rarement injecté. Sniffés ou injectés, les produits peuvent être soit mélangés (un sniff composé de cocaïne et d'héroïne), soit pris l'un à la suite de l'autre (un premier sniff d'héroïne puis un second de cocaïne).

Consommation de cocaïne chez les personnes sous traitements de substitution

Certaines personnes sous traitement de substitution seraient parfois consommatrices de cocaïne. Associée à la méthadone ou au Subutex®, la consommation simultanée d'héroïne ne produisant plus d'effets, les anciens usagers d'héroïne sous traitement se tourneraient alors vers la cocaïne dans une recherche de « défonce ».

Le produit

Une disponibilité plutôt stable par rapport à l'année dernière mais une plus faible visibilité

La plupart des sources de données produites dans le cadre du dispositif TREND semblent montrer que la disponibilité de cocaïne est stable en 2002 comparée à la situation de 2001, que ce soit à Paris ou en Seine-Saint-Denis, en milieu urbain ou en milieu festif (quel que soit le type d'événement festif). Seule une structure de première ligne en Seine-Saint-Denis indique une forte hausse de la disponibilité de cocaïne, de l'avis des usagers de cette structure, qu'ils soient consommateurs ou non-consommateurs de cocaïne.

L'achat au détail de la cocaïne semble désormais se faire au-dessus d'un certain seuil. Selon l'équipe d'une des structures parisiennes, la vente se fait en moyennes et grandes quantités (jamais pour moins de 5 grammes). Ceci est également observé en Seine-Saint-Denis où il serait parfois difficile de se procurer une seule dose et où les achats groupés (pour approvisionner plusieurs personnes) seraient fréquents. Lors d'événements festifs particuliers et afin de réduire les coûts, les consommateurs de cocaïne se regrouperaient également pour les achats.

Les trafics de cocaïne semblent se déplacer, en particulier dans les différents quartiers de Paris. Par exemple, dans le 18ème arrondissement de Paris, la vente de cocaïne dans la rue est nettement moins visible en 2002 que ce n'était le cas en 2001. De même, la vente de cocaïne qui existait autour du boulevard Strasbourg Saint-Denis semble également avoir récemment disparu. En Seine-Saint-Denis, l'apparition depuis environ trois ans d'un trafic exclusif de cocaïne dans les lieux de regroupement (foyers, cafés) à destination de jeunes usagers (consommant la cocaïne sniffée) a été signalée par l'une des structures de première ligne. À Paris comme en Seine-Saint-denis, il y a une faible visibilité des trafics dans la rue, la vente se faisant surtout dans les appartements ou dans les cafés.

Il semblerait que les trafics de cocaïne au départ de la Colombie fassent plus souvent qu'auparavant escale dans des pays d'Afrique ayant une ouverture sur l'océan Atlantique (Sénégal, Ghana, Togo, Bénin, etc.).

Des prix de vente également stables entre 2001 et 2002

Si le prix de la cocaïne a baissé au cours des dix dernières années (divisé par trois environ), en revanche, entre 2001 et 2002, de l'avis de tous nos observateurs, le prix de la cocaïne semble être resté relativement stable[16]. Néanmoins, il existerait des variations de prix, selon la disponibilité du produit (variable selon les périodes de l'année), la qualité du produit (végétale ou « synthétique »), la quantité achetée, les liens entretenus avec le *dealer*, etc. Actuellement, le prix courant du gramme de cocaïne à Paris ou en Seine-Saint-Denis oscillerait entre 60 et 80 euros. Le prix le plus bas cité à Paris et en Seine-Saint-Denis serait de 30 euros le gramme et le plus élevé de 150 euros. Il ne semble pas y avoir de différence de prix entre milieu urbain et festif. La cocaïne n'a pas trouvé de nouvelles appellations en 2002. Les termes utilisés sont « CC », « Coke », « Cécile » ou tout autre prénom féminin débutant par la lettre C.

Un produit attractif pour les nouveaux usagers de cocaïne

La perception qu'ont les « anciens » usagers de cocaïne[17] de ce produit ne semble pas avoir beaucoup changé par rapport à l'année dernière, c'est-à-dire que le produit est souvent perçu comme dangereux, cher et difficile à gérer sur le plan social et sanitaire. En revanche, pour les nouveaux usagers et les usagers de cocaïne en milieu festif (consommateurs probablement plus occasionnels), la cocaïne est un produit relativement attractif, bénéficiant d'une image plutôt positive quand elle est consommée sniffée (contrairement à celle consommée injectée) et sa dangerosité paraît sous-estimée, voire méconnue. Ces consommateurs auraient une image assez positive de leur consommation (confiance en soi, impression de surpuissance, accroissement des performances) par rapport à celle qu'ils ont des consommations de drogues « dures » (ou de la cocaïne injectée) associée à une certaine déchéance.

---

[16] Seule une structure parisienne de première ligne indique une baisse du prix en 2002.
[17] Souvent il s'agit d'anciens consommateurs d'héroïne.

Les problèmes sanitaires observés chez certains consommateurs de cocaïne n'ont pas changé

Les effets recherchés par les consommateurs de cocaïne sont la surpuissance physique et mentale, l'excitation, le besoin de se sentir plus fort, invincible, d'être des « warriors » (des guerriers), d'être plus « *speed* » (alors que les consommateurs d'héroïne seraient plutôt dans une recherche d'état « *cool* »). Par rapport à l'année 2001, aucun nouveau problème de santé associé à la consommation de cocaïne n'a été signalé par les observateurs franciliens du dispositif TREND. Chez les personnes ayant une consommation de cocaïne, des problèmes sanitaires peuvent être notés tel que les troubles de l'humeur, la paranoïa, l'anxiété, l'angoisse, les syndromes dépressifs, les comportements violents, le manque de sommeil et la fatigue extrême, la surexcitation avec tachycardie, les palpitations, les troubles cardiaques, les overdoses, les abcès et la destruction du système veineux liés à l'injection de la cocaïne.

En l'absence de traitement spécifique pour la prise en charge des usagers de cocaïne ou de crack, les médecins prescrivent des antidépresseurs et/ou des traitements anticonvulsionnels.

Le crack et le free-base

Usagers et modalités d'usages

La consommation de crack toucherait davantage de jeunes qu'auparavant

Différentes populations consommatrices de crack ont été signalées par les observateurs franciliens du dispositif TREND. À Paris et en Seine-Saint-Denis, des consommateurs plus jeunes (moins de 25 ans) que ceux qui étaient habituellement connus pour leur consommation de crack ont été observés en 2002, sans que cela ne semble être associé à une pratique festive.

À Paris, des délinquants connus par les services de Police pour des actes de violence se sont mis à consommer et vendre du crack, ce qui apparaît pour les services de Police comme un phénomène nouveau dans la mesure où jusqu'à présent les vendeurs de crack n'étaient que rarement eux-mêmes des consommateurs de ce produit.

La consommation de crack chez des femmes a également été soulignée, en relation avec des problèmes sanitaires majeurs. En Seine-Saint-denis, des femmes prostituées de 25-30 ans consommant du crack, parfois associé à l'héroïne, sont décrites comme étant dans un très mauvais état de santé. Des problèmes importants de suivi médico-social chez des femmes enceintes consommatrices de crack, parfois en association avec de l'alcool, ont également été soulignés. Enfin, la consommation de crack chez des personnes originaires d'Europe de l'Est a aussi été pointée.

Le crack continue d'être largement consommé fumé et moins fréquemment injecté

Le crack continue d'être consommé fumé ou injecté, sans changement depuis 2001. La consommation fumée du crack et du free-base peut se faire selon différentes techniques : en « chassant le dragon » (la fumée du produit, chauffé sur un papier en aluminium, est aspirée à l'aide d'une paille), en « bang » (sorte de pipe à eau permettant d'aspirer le produit sans y associer de l'air, pour obtenir des effets plus rapidement) ou avec des pipes artisanales (faites, par exemple, avec des boîtes de conserve).

Parmi les usagers interrogés des structures de première ligne (Accueil Ego, Step, First et Nova Dona), 65 % ont indiqué avoir déjà consommé du crack au cours de leur vie, 52 % de l'ensemble des usagers ont déclaré en avoir consommé durant le dernier mois, 20 % de l'ensemble des usagers déclarent une consommation quotidienne de crack. Le crack semble surtout consommé fumé puisque plus des trois-quarts (78 %) des personnes qui ont consommé du crack au cours du dernier mois l'ont fumé et 47 % l'ont injecté. Une proportion non-négligeable d'usagers utilise alternativement les deux modes de consommation.

Le Subutex® et l'alcool restent associés à la consommation de crack

Le Subutex® est le médicament le plus fréquemment cité comme étant associé à la consommation de crack au moment de la « descente » (pour gérer l'anxiété). L'alcool semble également très associé à l'usage de crack (pour maintenir un état de « défonce » à travers l'ivresse). D'autres médicaments (sulfate de morphine, benzodiazépines) ainsi que l'héroïne sont également cités comme étant utilisés pour réguler les effets du crack.

Le produit

Crack et free-base : des différences ?

Si le crack et le free-base sont composés de cocaïne en poudre et chauffés de telle manière à produire des cristaux, quelques différences entre les deux dénominations semblent pouvoir être signalées.

Le free-base se composerait de poudre de cocaïne associée à du bicarbonate de soude et de l'eau. Chauffé, le mélange se transformerait en cristaux blancs, du fait de l'évaporation de l'eau. Les usagers de free-base seraient surtout issus du milieu festif et la consommation de ce produit se ferait principalement en milieu festif ou en appartement. Les usagers achèteraient la cocaïne en poudre et transformeraient eux-mêmes le produit.

Le crack se composerait de poudre de cocaïne associée également à du bicarbonate de soude et de l'eau mais serait également associé à de l'ammoniaque. Ce dernier produit servirait à accroître la fulgurance de l'effet et pourrait expliquer le pouvoir addictif du crack. Le crack est généralement consommé par une population plus précarisée que celle consommant du free-base et la consommation peut se faire dans la rue. Le crack est acheté dans sa forme déjà transformée (en galette - plusieurs doses - ou en caillou).

Accessibilité importante dans le 18ème arrondissement de Paris

À Paris, la vente de crack semble essentiellement se faire dans les foyers initiaux de vente[18] (en particulier dans le 18ème arrondissement) avec une accessibilité facile au produit. Le prix du crack semble être stable en 2002 : aux alentours de 20 à 50 euros la galette (principalement variable selon la taille de la galette). L'une des structures de première ligne intervenant dans le 18ème arrondissement signale une forte hausse de la disponibilité de crack en 2002 (non-observée par d'autres sources), avec deux fois plus de vendeurs, une accessibilité au produit à toute heure et un glissement des scènes de *deal* vers Clignancourt, Montmartre et Saint-Ouen. Le trafic est décrit par différents observateurs (structure de première ligne, groupe focal répressif) comme étant très visible et mobile. Cette visibilité importante dans le 18ème arrondissement pourrait s'expliquer par le fait qu'en 2002, il y aurait eu une concentration du trafic de crack au Nord du quartier de la Goutte d'Or alors qu'il y a un an, les trafics de crack s'opéraient de façon plus dispersée, au carrefour des 10ème, 18ème et 19ème arrondissement. Mais au sein de ces espaces « traditionnels » de vente de crack, des tentatives d'implantations épisodiques de crack sont menées indiquant que les lieux de *deal* ne sont pas figés. Actuellement, il semblerait que de nouvelles tentatives d'implantation soient menées dans le 19ème arrondissement de Paris.

Quasi-absence de vente de crack en Seine-Saint-Denis et dans l'espace festif

Les usagers de crack résidant en Seine-Saint-Denis semblent s'approvisionner (et souvent consommer) à Paris. Du crack serait occasionnellement vendu dans des communes de Seine-Saint-Denis limitrophes à Paris mais ces trafics semblent sporadiques et réalisés à petite échelle. Seul un point de *deal* de crack apparu dans une commune de Seine-Saint-Denis en 2001 a été signalé comme persistant en 2002.

En milieu festif, la consommation de crack est décrite comme très rare et les personnes qui en consommeraient viendraient dans les événements festifs avec leur produit plutôt que de l'acheter sur place. En revanche, la consommation de free-base pourrait être plus répandue dans l'espace festif que celle de crack. Une note de synthèse de Techno plus, réalisée dans le cadre du dispositif TREND en juillet 2002, indique que « la consommation de free base se « démocratise » : de plus en plus de gens en parlent ou l'essaient (sans pour autant devenir consommateurs réguliers), le produit est moins diabolisé ».

[18] La vente de crack à Paris a toujours eu lieu quasiment exclusivement dans le Nord-Est de la capitale (10ème, 18ème et 19ème arrondissements).

Perception négative du crack chez les usagers comme chez les non-usagers

Chez les usagers de crack comme chez les non-usagers, la perception du produit reste très négative, notamment parce que le crack est associé à la dépendance, à une toxicomanie « lourde », à la drogue du « pauvre », de l'exclu. En milieu festif, les consommateurs de crack comme ceux de free-base sont perçus négativement par les non-consommateurs (qui, généralement, ne distinguent pas le crack du free-base) ou par les consommateurs de cocaïne sniffée. Les consommateurs de crack sont également mal perçus par les consommateurs de free-base.

La recherche du flash comme motivation de la consommation de crack

Comme pour l'héroïne, le flash est le principal effet attendu de l'usage de crack. L'intensité du flash ressenti lors du premier usage n'est semble-t-il jamais exactement retrouvée par la suite, ce qui expliquerait l'envie qu'ont les usagers d'en consommer de plus en plus pour retrouver l'intensité de ce premier flash, et l'accoutumance rapide dans laquelle se trouvent les usagers.

Les conséquences sanitaires de l'usage abusif de crack semblent être comparables à celles décrites pour la cocaïne. Le mode de consommation du crack entraîne certains problèmes spécifiques : brûlures au niveau de la lèvre et problèmes dentaires dus à la consommation par le biais de canettes, problèmes oculaires graves qui pourraient déboucher sur une cécité et qui seraient liés à l'injection de crack.

L'ecstasy

Usagers et modalités d'usages

Élargissement de la consommation d'ecstasy hors du contexte festif

La majorité des consommateurs d'ecstasy sont décrits comme étant de jeunes adultes (moins de 25 ans) plutôt bien intégrés socialement, fréquentant le milieu festif. L'une des structures parisiennes de première ligne signale, outre le public « classique » des consommateurs d'ecstasy, une population plus précarisée, consommant de l'ecstasy hors du milieu festif. Parmi les usagers interrogés des structures de première ligne (Accueil Ego, Step, First et Nova Dona), si 19 % ont indiqué avoir déjà consommé de l'ecstasy au cours de leur vie, moins de 1 % déclare une consommation quotidienne.

En milieu festif, l'un des observateurs signale une augmentation des jeunes de banlieue consommant de l'ecstasy et une augmentation, toujours en banlieue, des *dealers* consommateurs de ce produit. Il semblerait également que de plus en plus d'usagers utilisent le réseau Internet pour se procurer des produits de synthèse, et notamment de l'ecstasy. Ce mode d'accès pourrait mettre le produit à la portée d'un nouveau public fréquentant peu les espaces festifs.

Des modes de consommations variables selon les effets recherchés

L'ecstasy se présente soit en comprimés soit en poudre. La poudre est vendue sous la forme de gélules (souvent les gélules d'ultra-levure sont utilisées du fait de leur grande taille), soit en « képa » (paquet habituellement utilisé pour la vente d'héroïne). Les gélules et les comprimés semblent être le plus souvent ingérés (gobés). Le sniff de la poudre est également (mais plus rarement) pratiqué, après avoir écrasé les cachets ou vidé les gélules de leur poudre. Le sniff permettrait une « montée » plus rapide et intense. Toujours dans la recherche d'effets plus rapides, certains usagers videraient la poudre des gélules, la placeraient dans une feuille de papier à rouler puis ingèreraient le tout. Certains usagers snifferaient l'ecstasy pour obtenir des effets rapides et intenses puis ingèreraient en même temps des comprimés ou des gélules d'ecstasy pour que les effets durent plus longtemps. D'autres usagers, décrits en milieu festif, feraient dissoudre les comprimés dans un verre d'eau puis tourner le verre d'eau parmi un groupe d'amis. Outre la convivialité de cette pratique, appréciée de ces usagers, les effets ressentis seraient plus diffus, plus agréables avec une « montée » plus douce.

Des observations en milieu festif montrent que l'ecstasy serait également fumée (« chasser le dragon »[19], plus rarement en « bang »[20]), parfois en association avec du cannabis (effets immédiats et brefs). Des cas d'injection d'ecstasy ont aussi été rapportés. Ces pratiques semblent très rares et pourraient ne relever que de l'expérimentation et non de modes habituels de consommation.

Selon les effets recherchés, l'ecstasy est associée à de l'alcool, à des produits stimulants (amphétamines, cocaïne, héroïne), à des produits sédatifs (Subutex®, benzodiazépines, héroïne). Parfois l'ecstasy est broyée dans de l'alcool afin de favoriser de petites « montées » plus rapides mais plus brèves. Une rumeur, en milieu festif, circulerait selon laquelle le lait atténuerait les effets d'une « montée » trop violente d'ecstasy.

Le produit

Élargissement de la disponibilité d'ecstasy hors du milieu festif

La disponibilité de l'ecstasy hors du milieu festif a été signalée par différents observateurs, à Paris et de façon moindre en Seine-Saint-Denis. À Paris, il semblerait, selon l'équipe d'une des structures de première ligne située dans le 18ème arrondissement, que le produit soit plus disponible dans la rue que ce n'était le cas l'année dernière sans qu'il n'y ait une plus grande visibilité du produit dans la mesure où, en général, le trafic d'ecstasy est mêlé à celui d'autres produits. L'extension des lieux de *deal* hors du milieu festif est perceptible par le fait qu'il y aurait une augmentation des saisies en milieu urbain. Dans le train Thalys, en provenance d'Amsterdam, sur trois affaires de saisie de produits stupéfiants en douane, deux seraient liés à l'ecstasy.

En Seine-Saint-Denis, l'ecstasy semble aussi commencer à se diffuser hors du milieu strictement festif. Un interlocuteur indique que ce produit se « démocratise ». Par exemple, dans l'une des villes, un jeune homme qui vend habituellement de l'ecstasy dans des discothèques a été interpellé en train de vendre des cachets dans le centre-ville. La visibilité du *deal* d'ecstasy constitue une nouveauté en Seine-Saint-Denis. Dans ce même département, des ventes d'ecstasy dans les appartements ont également été signalées. Enfin, lors d'une intervention pour une affaire de recel, la perquisition a permis de constater une quantité relativement importante de cachets d'ecstasy dans l'appartement.

Augmentation de la disponibilité d'ecstasy dans les clubs et discothèques

En milieu festif, la diminution très sensible des événements festifs illégaux (en particulier les free-parties) semble avoir contribué à réduire la disponibilité d'ecstasy dans ce type d'événement. Cependant, la disponibilité paraît encore relativement élevée puisque, selon l'un des observateurs, après le tabac, l'alcool et le cannabis, l'ecstasy serait le produit le plus disponible en milieu festif.

Une forte hausse de la disponibilité d'ecstasy est signalée par deux observateurs du milieu festif dans les clubs et discothèques ainsi que dans les soirées privées.

L'un des observateurs du milieu festif indique que la ritualisation des consommations d'ecstasy a changé du fait de la suppression des free-parties. Les consommations qui se concentraient sur le week-end, dans un but festif (lors des « *teufs* ») auraient augmenté en fréquence (mais pas forcément en quantité) avec la multiplication de soirées en club durant la semaine. Ainsi, les consommations deviendraient « moins événementielles » et plus « régulières », ce qui conduit cet observateur à signaler une « banalisation de la consommation quotidienne des drogues ».

En milieu festif, il semblerait que les prix des produits aient augmenté avec la diminution des événements (alors que les prix semblaient avoir baissé avec le passage des francs aux euros). Actuellement, le prix courant d'un comprimé ou d'une gélule serait de 10 euros. Certains comprimés, soupçonnés d'être fortement coupés aux amphétamines se vendraient entre 6 et 10 euros (par exemple le *Blue Sky*). D'autres, perçus comme étant de meilleure qualité, se vendraient aux environs de 15 euros l'unité. Le prix courant du gramme de poudre, en augmentation depuis quelques mois, serait d'environ 80 euros avec des prix oscillant entre 60 et 120 euros. La poudre serait préférée aux comprimés.

---

[19] La fumée du produit, chauffé sur un papier aluminium, est aspirée à l'aide d'une paille.

[20] Sorte de pipe à eau permettant d'aspirer le produit sans y associer de l'air, pour obtenir des effets plus rapidement.

Il ne semble pas y avoir de nouvelles appellations du produit. Les plus courantes sont : Ecsta, Taz, X, XTC, Tule, Tata, Piles. À titre de plaisanterie, seule une nouvelle appellation a été signalée : Ecstarkozy.

Un produit attractif chez les non-usagers

La perception plutôt positive que les usagers d'ecstasy ont du produit semble ne pas avoir changé durant cette année. La consommation de week-end semble être perçue comme relativement « banale ». L'une des structures parisiennes de première ligne signale une dégradation de l'image associée au produit, notamment en termes de qualité et d'effets secondaires. Certains usagers feraient néanmoins l'apologie du produit (pas dangereux, pas de dépendance).

Chez les non-usagers, l'ecstasy semble susciter une certaine curiosité et un attrait. Le produit serait perçu comme étant agréable et plus gérable que l'alcool (permettant de garder le contrôle).

Des troubles psychiatriques associés à l'usage d'ecstasy

Si l'excitation, le bien-être et une certaine empathie sont les effets attendus de la consommation d'ecstasy, des effets négatifs ont été rapportés, tels que angoisse, paranoïa, état dépressif, déshydratation. Selon l'un des observateurs en milieu festif, des cachets d'ecstasy fortement coupés aux amphétamines provoqueraient des crispations de la mâchoire, voire des crampes au niveau du bas du ventre. Des successions de moments agréables et de moments désagréables, en alternance, sont également rapportées lorsque les cachets sont fortement coupés aux amphétamines.

La survenue dans un hôpital parisien en 2001 de cinq accidents vasculaires cérébraux (AVC) chez des sujets jeunes fréquentant le milieu festif[21], dans un contexte de polyconsommation associant ecstasy, cocaïne et consommation élevée de cannabis a été signalée. Néanmoins, en l'absence d'examens étiologiques complets allant au-delà de la simple détection des produits, la cause de ces complications ne peut être imputée avec certitude à l'ecstasy. La présence de cinq AVC chez des sujets jeunes, qui ont notamment consommé de l'ecstasy, demanderait une investigation complète afin de pouvoir déterminer une éventuelle relation causale entre la survenue de ces AVC et les consommations d'ecstasy.

Par ailleurs, de jeunes consommateurs de produits de synthèse en milieu festif auraient développé des troubles associés à la consommation d'ecstasy, notamment des troubles paranoïaques. Les traitements qui leur ont alors été prescrits, à base de neuroleptiques, leur auraient provoqué des bouffées délirantes. Ces bouffées délirantes pourraient donc être liées à l'association de l'ecstasy et des neuroleptiques.

Enfin, des demandes d'aide à l'arrêt d'un usage récréatif d'ecstasy ainsi que des demandes d'informations sur les conséquences éventuelles de ces consommations festives commenceraient à émerger en médecine de ville, en particulier de la part de femmes enceintes.

Les amphétamines (ou « speed *»)*

Usagers et modalités d'usages

Une consommation plutôt festive

Si la consommation d'amphétamines[22] est fréquemment associée au milieu festif avec des consommateurs plutôt jeunes, un groupe de consommateurs originaires de Pologne a été mentionné à deux reprises à Paris et en Seine-Saint-Denis (dans l'un des cas, les amphétamines avaient été injectées). Dans la plupart des cas, les amphétamines sont sniffées ou (moins fréquemment) ingérées mais des cas de consommation d'amphétamines en intraveineuse ont été rapportés. Parmi les usagers interrogés des structures de première ligne (Accueil Ego, Step, First et Nova Dona), 10 % ont indiqué avoir déjà consommé des amphétamines au cours de leur vie. Ces consommations semblent très

[21] Ces cas ont fait l'objet d'une communication lors de la Journée nationale de l'ANHPP « Usages, abus et dépendances aux drogues de synthèses » du 13 décembre 2002 au Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées.

[22] Dans ce texte, il est toujours question d'usage détourné des amphétamines.

occasionnelles puisque seuls 2 % des usagers interrogés dans les structures de première ligne sont des consommateurs quotidiens.

Des produits le plus souvent consommés en association

La consommation d'amphétamines semble toujours être associée à celle d'autres produits ou de médicaments (alcool, cannabis, Rohypnol®, Rivotril®, Lexomil®, Tranxène®, plus rarement Subutex®). Les consommations d'amphétamines dans le cadre professionnel (par exemple, période d'examen chez des étudiants) peuvent être associées à des prises de vitamines en grande quantité ainsi que des produits et médicaments à base de caféine. Pour les consommations festives, des associations ecstasy et amphétamines sont citées. L'un des observateurs en milieu festif souligne une augmentation de la prise exclusive d'amphétamines dans le but de « tenir » toute la soirée. Ces consommations, lorsqu'elles sont exclusives, conduiraient les usagers à accroître la quantité d'amphétamines consommée dans une recherche d'effets comparables à ceux obtenus en consommant différents produits et auraient pour conséquence la survenue plus fréquente de problèmes sanitaires associés (angoisse, paranoïa, problèmes cardio-vasculaires, etc.).

Le produit

Une disponibilité essentiellement en milieu festif

La consommation des amphétamines semble se faire essentiellement en milieu festif et l'achat du produit se ferait durant les événements festifs. Les données relatives à la disponibilité des amphétamines en milieu festif diffèrent selon les observateurs. L'un des observateurs signale que la disponibilité, en légère baisse par rapport à l'année dernière quel que soit le type d'événement, est limitée et ponctuelle alors qu'un autre observateur signale une disponibilité permanente et stable. Enfin un troisième observateur signale une disponibilité en hausse dans les raves payantes et les clubs privés et stable dans les free-parties, les teknivals et les soirées privées. Les amphétamines les plus fréquemment consommées en milieu festif seraient de couleur blanche, en poudre ou en pâte.

En dehors du milieu festif, l'achat des amphétamines semble se faire par le biais de cercles d'initiés, plus rarement dans la rue (seul le quartier des Halles à Paris a été cité), ou dans les pharmacies lorsqu'il s'agit de médicaments détournés de leur usage.

Le prix courant du gramme en poudre serait de 20-25 euros hors du milieu festif et de 10-15 euros en milieu festif.

Les substances comme l'Ice, le Cristal ou le Yaba n'ont jamais été évoquées par les différents observateurs durant l'année.

Une recherche de la performance

Les effets recherchés par la consommation d'amphétamines sont principalement une augmentation des performances et un coup de fouet dans le cadre du travail ou dans le cadre festif. Les consommateurs de crack et de cocaïne peuvent également consommer des amphétamines afin de rechercher des effets similaires à ceux procurés par la cocaïne. Des états dépressifs, des crises d'angoisses importantes, des crises de paranoïa, des problèmes cardio-vasculaires, des pertes de mémoire, des risques de passage à d'autres produits que les amphétamines sont signalés, par les observateurs des groupes focaux sanitaires ainsi que par ceux du milieu festif.

Une perception plutôt négative chez les non-usagers

Dans le milieu festif, la perception des amphétamines qu'ont les non-usagers de ces produits serait plutôt négative. Les amphétamines seraient apparentées à la « cocaïne du pauvre ». Les produits de coupage utilisés augmenteraient aussi la peur associée aux amphétamines. Enfin, les comportements d'agressivité et d'agitation observés chez certains consommateurs d'amphétamines contribueraient à dissuader les non-consommateurs.

Quelques différences pourraient exister entre les amphétamines et le « speed » qui tiennent probablement davantage à des perceptions du produit qu'à de réelles différences. Le terme de « speed » semble être plus fréquemment associé au milieu festif et celui d'amphétamines à celui du milieu urbain.

Le cannabis

Les données relatives à la consommation de cannabis ne concernent que les espaces d'observation du dispositif TREND à Paris et en Seine-Saint-Denis et ne peuvent être généralisables à l'ensemble des personnes consommant du cannabis, notamment celles qui ont des consommations occasionnelles et qui constituent probablement la plupart des usagers de ce produit.

Usagers et modalités d'usages

Des jeunes informés et consommant de plus en plus précocement

Selon les fonctionnaires de police chargés de réaliser des actions d'information et de prévention sur les drogues, les questions d'élèves de CM1-CM2 montrent que ces jeunes disposent déjà d'une information approfondie sur les drogues et en particulier sur le cannabis. Les jeunes peuvent nommer les produits et connaissent le langage de rue (shit, teuch, etc.). Conjointement, que ce soit à Paris ou en Seine-Saint-Denis, les usages semblent se développer de plus en plus précocement et de nombreuses expérimentations auraient lieu vers 13-14 ans.

Des consommations plus souvent problématiques

Les intervenants des groupes focaux sanitaires de Paris et de Seine-Saint-Denis signalent des consommations problématiques plus fréquentes de cannabis chez de jeunes usagers, y compris en milieu scolaire et dans des établissements qui étaient jusqu'à présent relativement préservés (lycées situés dans des zones pavillonnaires, lycées privés). Ces consommations accompagnent plus souvent une déscolarisation précoce.

Plus généralement, ces intervenants rencontrent une nouvelle population de personnes qui consomment uniquement du cannabis à des doses importantes (jusqu'à 30 à 40 joints par jour), avec des consommations très installées dans le quotidien, et la recherche d'effets de « défonce » en fin de journée. Ces consommations problématiques sont également signalées chez des usagers socialement intégrés. Les services de la Direction départementale de la sécurité publique de Seine-Saint-Denis notent ainsi une augmentation des demandes d'actions de prévention auprès des salariés dans des entreprises ou des administrations dont les activités seraient plus souvent perturbées par des consommations importantes de cannabis.

Davantage que pour d'autres produits, des personnes ayant des usages importants de cannabis expliquent leurs consommations par la recherche d'effets régulateurs, anti-dépressifs ou pour lutter contre les insomnies. Conjointement, en Seine-Saint-Denis, les observateurs participant aux groupes focaux sanitaires soulignent l'aggravation des troubles associés aux usages abusifs de cannabis et pointent l'émergence de demandes de suivi, y compris par de jeunes usagers.

À noter que le groupe focal répressif de Seine-Saint-Denis signale une proportion de delta 9-tétrahydrocannabinol (THC) qui serait en augmentation : la résine en provenance de Hollande contiendrait 23-24 % de THC[23], l'huile en provenance du Maroc contiendrait 40 % de THC et l'huile de Netherweed fabriquée par une technique hollandaise de culture hors sol avec modifications génétiques favorisant la concentration, pourrait atteindre 80 % de THC[24].

---

[23] A titre de comparaison, au début des années 80, la résine de cannabis avait une concentration en THC de 5-7 % et 12 % pour la meilleure.

[24] Dans l'expertise collective cannabis réalisée par l'Inserm en 2001, il est indiqué que « depuis 1996, bien que d'une façon générale les teneurs observées dans la majorité des échantillons n'aient pas beaucoup évolué (environ 8 % pour l'herbe et 10 % pour la résine), sont apparus des échantillons à base de cannabis très fortement concentrés en Δ^9-THC : jusqu'à 31 % pour la résine et 22 % pour l'herbe. Au cours de l'année 2000, 3 % des échantillons d'herbe et 18 % des échantillons de résine analysés contenaient plus de 15 % de Δ^9-THC ». Expertise collective, *Cannabis, quels effets sur les comportements et la santé ?*, Editions Inserm, 2001, p. 146

Le cannabis est souvent consommé en association

Le cannabis est toujours un produit privilégié pour les associations. Alcool et médicaments psychotropes détournés étant les produits les plus fréquemment associés. Les associations avec le crack pour faciliter la « descente » sont également observées. Associé à des amphétamines, le cannabis permettrait une meilleure « montée » du produit, une meilleure « relance » des effets, ou bien atténuerait la « descente ». Les nouvelles associations observées concernent : du cannabis fumé en joint avec des champignons hallucinogènes hachés, du cannabis associé à l'ecstasy, du cannabis associé à de la marijuana sans adjonction de tabac, appelée « La Royale ».

Le produit

L'attrait pour les produits « naturels »

Les fonctionnaires de Police intervenant en milieu scolaire pour réaliser des actions de préventions notent un intérêt croissant pour les produits « naturels ». Ainsi, de plus en plus de jeunes lycéens (17-18 ans), tant à Paris qu'en Seine-Saint-Denis, posent beaucoup de questions sur la culture du cannabis en appartement, jugée plus naturelle et moins onéreuse. On retrouve cette même tendance avec les champignons hallucinogènes où là aussi la notion de produit naturel, écologique est valorisée par les jeunes.

Dans le même ordre d'idées, il semblerait que depuis les derniers mois de 2002, la marijuana soit davantage disponible dans le Sud parisien. Ainsi, en milieu d'année, le groupe focal répressif parisien signalait dans le 14ème arrondissement des saisies composées pour 80 % de résine de cannabis, alors qu'en fin d'année, les saisies de haschich et de marijuana étaient équivalentes. Cette augmentation de la marijuana a été également signalée dans le 15ème arrondissement.

Émergence de nouvelles variétés de cannabis en milieu festif

Si en milieu urbain, toutes les observations vont dans le sens d'une hausse de la disponibilité de cannabis, sa disponibilité reste stable en milieu festif techno quel que soit le type d'événement.

Les enquêteurs en milieu festif y ont observé de nouvelles variétés de cannabis. Parmi les différents types de cannabis en circulation, le « marocain » ainsi que le « aya » seraient les plus courants, mais de qualité variable, estimée suivant la couleur, l'odeur, le goût, les caractéristiques perçues lors de l'effritement, et les effets. Par exemple, le « aya » de bonne qualité serait généralement de couleur plus claire que le « marocain », souvent plus « souple » au toucher et particulièrement « doux » lors de l'effritement (notamment la « crème de aya »). Mais sous cette même appellation circuleraient également des produits jugés de mauvaise qualité (« secs », piquant la gorge et occasionnant des maux de tête). Du « pollen » de bonne qualité (surnommé « popo »), bien que plus rarement rencontré, semble néanmoins circuler. Sa description se rapproche de celle de l'« aya » de bonne qualité. De couleur claire et extrêmement souple au toucher, il s'effriterait relativement facilement et « gonflerait » après effritement. Une faible quantité suffirait à obtenir les effets escomptés. L'« aya » et le « pollen » sont cédés entre 4 et 6 euros le gramme suivant la qualité perçue. Certaines variétés hollandaises, ainsi que de la « Thaïlandaise », dite « Thaï », semblent circuler, les prix variant entre 6 et 9 euros pour un gramme. De la « super skunk » serait disponible et cédée environ 6 euros le gramme.

Des prix plutôt à la baisse

Les prix sont variables en fonction des différences de qualité du cannabis. Compte tenu de l'augmentation de la disponibilité et de l'accessibilité de cannabis, les prix sont globalement à la baisse, sans différence entre Paris et la Seine-Saint-Denis. Le prix de la barrette est le même que celui d'un sachet d'herbe. Il varie entre 10 et 20 euros avec un prix courant de 10 à 15 euros. En milieu festif, les prix, en baisse, restent cependant plus élevés qu'en milieu urbain puisque barrette et sachet d'herbe varient entre 20 et 40 euros avec un prix courant de 30 euros.

Développement du petit trafic de proximité

Que ce soit à Paris ou en Seine-Saint-Denis, les petits trafics de cannabis continuent leur progression, avec une multiplication des lieux de *deals*, une plus grande souplesse des trafics, en raison des téléphones cellulaires et des revendeurs plus jeunes et disponibles en permanence. Les

volumes de cannabis saisis sont de plus en plus importants, ce qui présumerait d'une augmentation des volumes en circulation. Certaines portes de Paris deviennent des lieux privilégiés d'approvisionnement des consommateurs de banlieue. Cependant, la baisse des prix du cannabis susciterait la reconversion de petits *dealers* vers d'autres activités délinquantes plus rentables.

Une plus grande organisation des gros trafics

La Brigade des stupéfiants de Paris note que le gros trafic de cannabis aurait été restructuré de deux façons. D'une part, il serait repris en main par des personnes liées au milieu du grand banditisme et qui se seraient recyclées dans le trafic de stupéfiants (cannabis via le Maroc et l'Espagne et cocaïne via les réseaux de Colombie et du Costa Rica.). D'autre part de nouvelles organisations issues des cités de banlieues apparaîtraient, fonctionnant comme celles issues du grand banditisme, composées de jeunes hommes (20-25 ans) très organisés (véhicules volés et maquillés avec des caches aménagées) et actifs, avec des équipes effectuant régulièrement (une à deux fois par semaine) des voyages d'approvisionnement de quelques centaines de kilos (200 à 500 kg à chaque fois) au Maroc et en Espagne, avec un système de blanchissement d'argent notamment dans l'immobilier du Sud de l'Espagne.

L'usage des produits hallucinogènes

Le LSD (appelé aussi « acide » ou « trip *»)*

Usagers et modalités d'usages

Une consommation festive peu répandue

La consommation de LSD semble se faire presque exclusivement en milieu festif. Les consommateurs de LSD auraient des caractéristiques proches des consommateurs d'ecstasy (jeunes, plutôt bien insérés). Le LSD semble rester un produit assez peu répandu, consommé par des personnes initiées.

La consommation de LSD en milieu urbain, parmi les usagers d'une des structures de première ligne, est néanmoins signalée en légère hausse. Parmi les usagers interrogés des structures de première ligne (Accueil Ego, Step, First et Nova Dona), 17 % ont indiqué avoir déjà consommé du LSD dans leur vie (27 % à Step et Nova Dona et 9 % à l'Accueil Ego et First).

Des consommations associées comparables à celles observées en 2001

Il ne semble pas y avoir de changement par rapport à l'année dernière dans les modalités d'usage du LSD. Selon le mode d'achat du produit (timbre/buvard, goutte liquide, micro-pointe), le produit est consommé par voie orale (avalé ou dilué dans de l'alcool).

Il semblerait que le LSD soit consommé seul ou en association avec des produits plus stimulants (cocaïne, ecstasy, amphétamines, Xanax®, « smartdrinks[25] », café, etc.). La description des effets ressentis, faite par l'un des observateurs du milieu festif, indique que l'ordre de la séquence des associations a des conséquences importantes sur les effets ressentis. Par exemple, si l'ecstasy est consommé après le LSD, il peut y avoir un risque d'annulation de l'effet du LSD (« redescente » d'un « *trip* » installé qui peut entraîner un état de confusion et de désorientation). En revanche, la prise simultanée d'ecstasy et de LSD est décrite comme appréciée des consommateurs, bien que la « descente » d'ecstasy sous l'effet du LSD, décrite comme n'étant pas agréable, pourrait contribuer à inciter les usagers à reprendre de l'ecstasy.

---

[25] Boissons dont la teneur en caféine est très élevée, souvent associées à du guarana, des vitamines, du sucre, etc.

Le produit

Un produit dont la disponibilité est devenue très limitée

Le LSD est un produit qui semble peu disponible, y compris en milieu festif. Sa disponibilité est décrite comme étant limitée et ponctuelle. Il semble qu'il y ait eu une réelle baisse de sa disponibilité (décrite comme une « pénurie »). Actuellement, deux observateurs signalent une augmentation de sa disponibilité (« ça commence à revenir ») et une « reprise du marché ». Cette baisse de la disponibilité semble avoir favorisé la circulation de buvards composés de « faux » LSD ou de buvards faiblement dosés en LSD. Face à la « pénurie », des usagers de LSD souhaitant retrouver les effets du produit chercheraient à s'approvisionner en champignons hallucinogènes ayant des effets proches de ceux produits par le LSD.

Face à la pénurie, des prix en augmentation…

Compte tenu de la baisse de la disponibilité et d'une demande de LSD toujours « manifeste », les prix du produit semblent avoir augmenté. Le prix courant d'un « *trip* » (timbre/buvard ou goutte liquide ou micro-pointe) serait de 10-15 euros, oscillant entre 5 et 20 euros, selon la qualité supposée du produit, le lien avec le *dealer*, etc.

Des comportements de prudence autour de la consommation de LSD

Les risques de « *bad trip* », de rester « cheper » (perché, « scotché ») semblent connus des usagers de LSD : gros problèmes de paranoïa, de fatigue, d'angoisse, de dépressions, de déstabilisation, de crises de panique, de psychose pouvant parfois déclencher un traumatisme durable de type phobies, bouffées délirantes, etc.

Compte tenu des risques associés au produit, les usagers semblent consommer le LSD avec prudence, en restant vigilant sur la quantité absorbée.

L'image du produit oscille entre fascination, du fait de sa rareté, et appréhension, du fait des risques (peur de rester « cheper », de devenir fou, de ne pas « redescendre »).

La kétamine et autres hallucinogènes d'origine synthétique (GHB, protoxyde d'azote)

Les données concernant les produits hallucinogènes d'origine synthétique sont relativement peu fréquentes et ne permettent que rarement d'être recoupées. Les informations qui suivent sont donc à interpréter avec prudence.

Usagers et modalités d'usages

Une consommation toujours récréative

Les produits hallucinogènes d'origine synthétique comme la kétamine, le GHB (Gamma OH) ou le protoxyde d'azote (N_2O) semblent être relativement rarement consommés et exclusivement dans un contexte récréatif (qu'il soit festif ou en appartement). En milieu urbain, parmi les usagers interrogés des structures de première ligne (Accueil Ego, Step, First et Nova Dona), les consommations de produits hallucinogènes d'origine synthétique sont très peu fréquentes : 2 % ont indiqué avoir déjà consommé de la kétamine dans leur vie et moins de 1 % du GHB.

Les consommateurs de kétamine ont été décrits comme étant nombreux à avoir un usage quotidien de cannabis et/ou un usage relativement fréquent de cocaïne (plusieurs fois par mois, voire par semaine). Ils auraient également un profil de « grands expérimentateurs » de produits. Nombreux sont ceux qui disent avoir expérimenté les champignons hallucinogènes, l'ecstasy, les solvants et/ou l'héroïne.

Des modalités d'usage qui n'ont pas changé

Il n'y a pas véritablement de changement par rapport à l'année dernière dans les modalités d'usages des produits hallucinogènes d'origine synthétique.

La kétamine est principalement vendue sous forme de poudre, plus rarement sous forme liquide. Elle reste principalement sniffée (évaporation du produit liquide en chauffant avec de l'eau pour obtenir des cristaux) mais certains usagers l'injectent en l'associant à de la cocaïne (mélange appelé *Calvin Klein*, *cf.* partie sur la cocaïne). La kétamine semble aussi être parfois mélangée à de l'eau et consommée par voie orale. Un observateur en milieu festif signale aussi une consommation de kétamine verte préparée avec de l'absinthe. L'absinthe est un produit qui n'a jamais été signalé par ailleurs. Néanmoins, l'absinthe semblant de nouveau disponible en Grande-Bretagne, après près d'un siècle d'interdiction, il se pourrait que des usagers puissent en faire venir en France.

Les produits

Baisse probable de la disponibilité de kétamine

Du fait du classement en 2001 de la kétamine comme appartenant à la classe des stupéfiants[26], la disponibilité de la kétamine semble être devenue ponctuelle avec certaines périodes de « pénurie ». Un observateur du milieu festif signale néanmoins une disponibilité constante durant l'année 2002. L'approvisionnement de la kétamine fonctionnerait par réseau d'amis ou lors d'événement festif (« *teuf* »). Le prix courant de la kétamine en poudre serait d'environ 40 euros le gramme (variant de 30 à 60 euros). Deux cas de troubles de conscience avec évolution favorable ont été constatés en Seine-Saint-Denis après des prises de kétamine. Ce produit semble pouvoir provoquer des comas particuliers : réveil et rechutes, avec des troubles de conscience très graves.

La tilétamine est un produit qui a été signalé par un médecin parisien (« quelques cas de kétamine et de tilétamine observés ») mais aucun autre observateur francilien du dispositif TREND n'a mentionné ce produit dans la région. La première identification de tilétamine par le dispositif Sintes, qui a été faite à partir d'un échantillon collecté en février 2002 par une structure francilienne intervenant en milieu festif, concernait une free partie en Bourgogne.

Augmentation de la visibilité du GHB ou effet médiatique ?

Les observateurs du milieu festif indiquent que le GHB est un produit très rare en free parties en Ile-de-France, voire il ne serait pas disponible ou le serait de façon très occasionnelle. En soirée privée, clubs ou discothèques, le GHB pourrait être en revanche plus disponible. Quelques affaires de personnes qui s'étaient fait voler leur carte bancaire dans des discothèques parisiennes à la suite d'une consommation non-intentionnelle de GHB (goutte de GHB versée discrètement dans le verre) ont été signalées par un commissariat de Police. Durant le premier semestre de l'année 2002, des malaises dus à la prise de GHB (l'un début mai 2002 et deux autres, simultanées, mi-mai 2002) ont été observés chez des personnes fréquentant certaines boîtes de nuit parisiennes. Dans l'une d'elles, des panneaux informatifs sur le GHB ont été affichés, de part et d'autre de l'entrée de l'établissement, des brochures informent les clients sur les risques liés à la consommation des produits stupéfiants, notamment celle du GHB, et des téléviseurs diffusent, autour de la piste de danse, des écrans publicitaires et des écrans de prévention sur le GHB (« Le GHB c'est la mort », « GHB + Alcool = mort »). Des discothèques se sont aussi mises à vendre leurs boissons dans des verres à couvercle (du type de ceux utilisés dans la restauration rapide) pour éviter que des clients consomment de façon non-intentionnelle du GHB. Néanmoins, cette plus grande « visibilité » du produit dans les discothèques pourrait n'être liée qu'à la forte médiatisation autour du GHB au début de l'année 2002 (« drogue du viol », etc.). Aucun fait relatif à la consommation de GHB n'a été signalé durant le second semestre 2002 par nos différents observateurs.

Disparition du protoxyde d'azote dans les espaces festifs

La vente et la consommation de protoxyde d'azote auraient quasiment disparu des espaces festifs. Ceci semble pouvoir s'expliquer par le fait que la consommation de protoxyde d'azote se faisait essentiellement en free parties et, du fait de la loi sur la sécurité quotidienne votée en 2001 (dont l'un

[26] Arêté du 16 août 2001 publié au Journal Officiel du 25 août 2001.

des décrets d'application réglemente les rassemblements festifs à caractère musical), les free parties sont devenues particulièrement rares. De plus, les principaux endroits où le protoxyde d'azote pouvait être trouvé (hôpitaux et maternité) ont souvent mis en place un système de stockage du produit permettant d'éviter les vols, ce qui en réduit l'accessibilité.

Les autres produits hallucinogènes d'origine naturelle (champignons hallucinogènes et salvia divinorum)

Les données concernant les champignons hallucinogènes et la salvia divinorum sont relativement peu fréquentes et ne permettent pas toujours d'être recoupées. Les informations qui sont relatives à ces produits sont donc à interpréter avec prudence.

Usagers et modalités d'usages

Les champignons hallucinogènes : une consommation rare en Ile-de-France, récréative et conviviale

La consommation des champignons hallucinogènes semble être relativement peu fréquente et relève principalement d'usage récréatif (en appartement) et convivial (entre amis). Parmi les usagers interrogés des structures de première ligne (Accueil Ego, Step, First et Nova Dona), 8 % ont indiqué avoir déjà consommé des champignons hallucinogènes dans leur vie (17 % à Step et Nova Dona et 1 % à l'Accueil Ego et First).

Selon l'un des observateurs du milieu festif, les champignons hallucinogènes sont généralement ingérés. Certains usagers préfèrent laisser infuser leurs champignons dans une boisson chaude (généralement du thé) et boire ce mélange afin de faciliter l'ingestion et rendre le goût moins « amer ». L'alcool fort (notamment le Rhum) serait également consommé avec les champignons pour en atténuer l'amertume mais également pour accroître les effets. Un observateur signale que les champignons sont aussi parfois fumés « en joint » avec du cannabis, ce qui permettrait de limiter l'intensité des effets ressentis. Des témoignages de consommation de jus d'orange pour atténuer la « descente » ont été rapportés par l'un des observateurs du milieu festif. Pour éviter la fatigue, la consommation de produits stimulants (amphétamines ou ecstasy) au moment de la « descente » semblerait fréquente chez les usagers de champignons hallucinogènes.

Les produits

Les champignons hallucinogènes semblent assez disponibles en milieu festif

La disponibilité des champignons hallucinogènes est décrite de façon relativement variable selon les observateurs du milieu festif. L'un de ces observateurs indique une disponibilité en hausse par rapport à l'année dernière, cela dans tous les événements festifs (en forte hausse dans les free parties et les tecknivals). Un autre observateur indique une disponibilité permanente et stable sauf dans les soirées privées où les champignons seraient moins disponibles qu'en 2001. Enfin un troisième observateur signale une faible disponibilité, néanmoins en hausse en fin d'année par rapport aux observations faites en début d'année 2002. L'ensemble de ces observations semble donc indiquer que les champignons hallucinogènes sont plutôt disponibles en milieu festif, dans le sens où un usager qui cherche à en consommer pourrait en trouver et en acheter. Les champignons sont d'ailleurs recherchés par les usagers de LSD, qui faute de trouver du LSD actuellement (*cf.* partie sur le LSD) se tourneraient vers les champignons hallucinogènes, plus disponibles, et produisant des effets proches de ceux produits par le LSD.

Grande variabilité des prix des champignons hallucinogènes

Le prix des champignons hallucinogènes est très variable en particulier selon la qualité, la demande et l'offre. Par exemple, cinquante champignons hallucinogènes peuvent être vendus pour 5 euros et dix champignons peuvent aussi être vendus pour 30-40 euros. La variété dite française des champignons hallucinogènes (champignons psilocybes) est nettement moins chère (8-10 euros pour dix

champignons) que la variété dite d'origine mexicaine ou hawaïenne (30-40 euros pour dix unités), réputée pour sa meilleure qualité.

Perception très positive des produits « naturels »
L'attrait pour les champignons hallucinogènes semble être de plus en plus important chez les usagers, du fait de son côté « naturel » qui lui donne la réputation d'être un produit aux effets plus doux, plus agréables, plus facile à maîtriser et moins nocifs que les drogues de synthèse. Son côté relativement abordable et la convivialité associée à l'usage du produit semblent être appréciés des usagers. De plus, les usagers ont un contrôle sur le produit, en ayant la certitude qu'il ne s'agit pas d'un produit coupé, certitude qu'ils ne peuvent que rarement avoir avec les produits de synthèse.
L'image positive des champignons hallucinogènes associée au côté naturel du produit semble également assez partagée par les personnes qui n'en ont pas fait usage. Ainsi, lors de séances de prévention réalisées en milieu scolaire par des fonctionnaires de Police, les intervenants parisiens ont pu noter un intérêt croissant des jeunes pour les produits « naturels ». Selon eux, les lycéens (17-18 ans) posent de plus en plus de questions sur la culture du cannabis en appartement ou sur les champignons hallucinogènes où la notion de produit naturel, écologique est valorisée.

Peu de problèmes sanitaires associés à la consommation des champignons hallucinogènes
Les problèmes de santé associés à la consommation des champignons hallucinogènes ne semblent pas fréquents. Néanmoins, des témoignages de personnes connaissant des usagers ayant eu des problèmes psychiatriques (sans doute comparables à ceux, du type « *bad trip* », pouvant intervenir lors de consommation de LSD) ont été relevés par l'un des observateurs du milieu festif.

Disponibilité extrêmement restreinte de la Salvia Divinorum
La consommation de la plante Salvia Divinorum (produit analysé pour la première fois dans le dispositif SINTES en juillet 2002, à la suite d'un échantillon collecté en milieu urbain à Bordeaux [27]) n'a été rapportée que par l'un des observateurs du milieu festif. Le produit semble de disponibilité très restreinte. Si quelques personnes ont entendu parler du produit, très peu d'entre elles semble l'avoir rencontré ou expérimenté. La Salvia Divinorum ne semble circuler que dans des cercles fermés d'usagers qui consommeraient ce produit hors du contexte festif, dans un cadre « expérimental », « mystique » et « spirituel ».

L'usage de médicaments psychotropes

Le flunitrazépam (Rohypnol®)

Usagers et modalités d'usages

Des consommateurs plutôt précarisés
La consommation abusive de Rohypnol® (ou plus généralement celle des benzodiazépines) peut s'inscrire dans différentes logiques : celle de « gérer » le manque, celle d'agir sur des effets (de relancer ou d'amplifier les effets d'un autre produit) ou encore celle d'une recherche de « défonce » où le médicament constituerait le principal produit consommé. Les observations relatives à la consommation abusive de Rohypnol® à Paris et en Seine-Saint-Denis semblent indiquer que les usagers de ce produit seraient essentiellement dans cette dernière logique, composés de personnes relativement précarisées (population étrangère en situation irrégulière, en particulier du Maghreb et d'Europe de l'Est), vivant parfois dans des squats. Des usagers de crack et de cocaïne consommant du Rohypnol® au moment de la « descente » ont également été signalés par des observateurs.

---

[27] Selon la note d'information (19/07/2002) du dispositif TREND issue du système SINTES, la Salvia Divinorum (de la famille de la sauge) se présenterait sous différentes formes « feuilles fraîches, feuilles séchées, poudre, extraits dilués. La salvia se présente généralement sous forme de poudre végétale sèche de couleur verte ou noire/cendre ».

Des usages abusifs de Rohypnol® souvent associés à des consommations d'alcool

Parmi les usagers interrogés des structures de première ligne (Accueil Ego, Step, First et Nova Dona), le Rohypnol® est un produit relativement répandu puisque 51 % des personnes ont indiqué en avoir déjà consommé dans leur vie, 27 % déclarent une consommation au cours du dernier mois et 15 % des usagers des structures déclarent une consommation quotidienne de Rohypnol®.

De l'avis de tous les observateurs, le Rohypnol® est en France quasiment toujours consommé par voie orale[28]. L'usage abusif du Rohypnol® est semble-t-il assez systématiquement associé à une consommation d'alcool. Des consommations associées de Rivotril® ou d'amphétamines ont également été rapportées en Seine-Saint-Denis.

Le produit

Un usage de plus en plus contrôlé

Le Rohypnol® est une benzodiazépine hypnotique habituellement prescrite dans le cas d'insomnies. Son usage détourné comporte des risques pour la santé d'une telle gravité que, pour limiter ce type d'usage, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) a modifié le mode de prescription du Rohypnol® à plusieurs reprises depuis le milieu des années 90. « En raison du risque d'abus et d'usage détourné par les toxicomanes et de son implication dans des situations de soumission chimique, le Rohypnol® 1 mg (commercialisé par les laboratoires ROCHE) a fait l'objet de mesures spécifiques : restriction d'indication thérapeutique aux "troubles sévères du sommeil" en 1996, modification de la formule en février 1998, réduction de la taille du conditionnement en février 1999 (suppression des boîtes de 20 comprimés remplacées par des boîtes de 14 et 7 comprimés). Ces décisions ont eu pour résultat une diminution très sensible de la consommation du Rohypnol 1 mg® qui a diminué de 40 % entre 1997 et 1999 ». Une étude réalisée par l'Assurance Maladie de juin 1999 à janvier 2000[29] a néanmoins montré que 36 % des patients traités au Rohypnol® avaient des posologies supérieures à la dose maximale recommandée qui est de 1 mg par jour (50 % parmi les patients âgés de 20 à 40 ans).

Aussi, de nouvelles mesures ont été prises par l'Afssaps en février 2001 : les conditions de prescription et de délivrance des stupéfiants sont appliquées au Rohypnol®. La prescription de spécialités à base de flunitrazépam doit désormais être écrite en toutes lettres, sur ordonnance sécurisée, la durée maximale de prescription est limitée à 14 jours avec une délivrance fractionnée de 7 jours. (Communiqué de presse de l'Afssaps, *Sécurité d'emploi des médicaments psychotropes : point d'information sur le Rohypnol® (flunitrazepam)*, 12 janvier 2001).

Baisse de l'accessibilité du Rohypnol®

Les changements dans les modes de prescription du Rohypnol® ont, de l'avis de la plupart des observateurs, conduit à une baisse de son accessibilité à Paris comme en Seine-Saint-Denis[30]. Les médecins seraient plus attentifs lors des prescriptions. De plus, en raison du changement dans la durée maximale de prescription (limitée à 14 jours avec une délivrance fractionnée de 7 jours) et de la réduction de la taille du conditionnement (remplacement des boîtes de 20 comprimés par des boîtes de 7 ou 14 comprimés), les usagers ayant une consommation abusive sont obligés de multiplier les prescriptions pour obtenir des quantités comparables à celles qu'ils utilisaient avant les mesures adoptées en février 2001 par l'Afssaps. D'autres usagers qui avaient une consommation abusive élevée de Rohypnol® (en général associée à l'alcool) auraient changé leurs pratiques, sans qu'il ne soit encore possible d'identifier le(s) produit(s) qui aurai (en) t remplacé le Rohypnol®. Certaines observations à Paris auprès d'usagers montrent que le Rivotril® pourrait avoir remplacé l'usage abusif de Rohypnol®.

Malgré ces contraintes, le Rohypnol® semble un médicament détourné relativement courant, peu cher (perçu comme la « drogue du pauvre ») et le petit trafic est effectué à partir des multi-

[28] Parmi les 72 usagers des structures ayant consommé du Rohypnol® au cours du dernier mois, 2 ont indiqué l'avoir fumé et 1 a indiqué l'avoir injecté.

[29] CNAMTS, « Benzodiazépines : prévenir les mauvais usages et la surconsommation », *in* Les dossier de l'assurance maladie, printemps 2002 - 1er mars 2002.

[30] Seule la structure parisienne de première ligne située dans le 18ème arrondissement note, en 2002, une forte hausse de la disponibilité du Rohypnol® et une accessibilité plus facile.

prescriptions. De l'avis de tous les observateurs, le prix courant du Rohypnol® serait stable par rapport à l'année 2002 (le comprimé serait vendu 1,5 euros et la boîte 10-15 euros), ce qui semble indiquer un maintien de sa disponibilité. Parmi les usagers interrogés des structures de première ligne (Accueil Ego, Step, First et Nova Dona) ayant consommé du Rohypnol® au cours du dernier mois, 25 % ont obtenu les comprimés exclusivement sur prescription, les autres les ont obtenus soit exclusivement hors prescription (21 %), soit avec et sans prescription (54 %).

Des actes de violence associés à l'usage abusif de Rohypnol®

Les effets attendus de l'usage détourné de Rohypnol® sont la recherche d'un état second. À forte dose, une perte de repères et de mémoire ainsi qu'un état d'inconscience peuvent subvenir. Les effets désinhibiteurs du produit peuvent conduire l'usager à commettre des délits, à réaliser des actes irréfléchis et inconsidérés et à mettre en danger sa vie ou celle d'autrui. Associé à une consommation d'alcool, des risques de détresse respiratoire ont également été rapportés.

Les autres benzodiazépines (Valium®, Rivotril®, Donormyl®)

Usagers et modalités d'usages

Des consommateurs plutôt précarisés

Le profil des personnes ayant un usage abusif d'autres benzodiazépines que le Rohypnol® ne semble pas avoir changé durant l'année 2002. Il s'agit principalement de personnes relativement précarisées. Une population de jeunes étrangers en situation irrégulière (essentiellement originaires du Maghreb) ayant un usage abusif de Rivotril® a été observée dans le 18ème arrondissement. La consommation de Valium® et de Rivotril® semble aussi particulièrement notable en milieu carcéral parmi les détenus toxicomanes.

Les consommations abusives de benzodiazépines sont surtout observées hors du milieu festif

En milieu urbain, parmi les usagers interrogés des structures de première ligne (Accueil Ego, Step, First et Nova Dona), 27 % ont indiqué avoir déjà consommé des benzodiazépines au cours de leur vie, soit une proportion proche (24 %) de ceux ayant déjà consommé de la codéine (Néocodion®). Cependant si les personnes ayant consommé de la codéïne au cours du dernier mois ne sont que 20 % à déclarer en avoir un usage quotidien, chez les utilisateurs de benzodiazépines, l'usage quotidien est déclaré par 65 % des personnes. Les benzodiazépines sont quasiment exclusivement consommées par voie orale (l'injection de ces produits reste marginale).

Valium® et Rivotril® : des médicaments surtout utilisés pour la régulation

L'usage de Valium® ou de Rivotril® est décrit comme une consommation « périphérique », dans l'attente d'autres produits. Cette consommation est très souvent associée à de l'alcool (plus particulièrement à de la bière) ou du cannabis. Il semblerait que la consommation associée de Rivotril® et de Subutex® soit aussi relativement fréquente. De même que le Valium® et le Rivotril® seraient utilisés par les consommateurs de crack, pour leurs effets anxiolytiques au moment de la « descente ».

Les produits

Accessibilité du Valium® et du Rivotril® en augmentation

La diminution de l'accessibilité du Rohypnol® semble avoir conduit à une augmentation de l'accessibilité du Valium® et du Rivotril®[31]. De plus, dans des cas de traitements de l'alcoolisme avec prescription d'Equanil®, des intoxications avec coma, observées parmi des usagers associant Equanil®, alcool et/ou benzodiazépines, semblent actuellement conduire les médecins à prescrire du Valium® en remplacement de l'Equanil®, présentant trop de risques en cas d'association et créant une

[31] Les prescriptions de Tranxène®, Séresta®, Témesta®, Valium® avaient beaucoup diminué avec le développement de la consommation de Rohypnol.

forte dépendance chez les usagers. Des benzodiazépines antihistaminiques, tels le Donormyl®, semblent également être à l'origine d'intoxications sévères chez des jeunes consommant d'autres produits, néanmoins le Donormyl® est toujours en vente dans les officines, sans qu'une prescription médicale soit nécessaire à son obtention.

Malgré l'accroissement de l'accessibilité au Valium®, son trafic est décrit par l'un des observateurs parisiens comme étant « sporadique », sans changement par rapport à l'année dernière et les personnes qui en font un usage abusif se dépanneraient plutôt entre elles. Pour ce qui est du Rivotril®, il semblerait que les trafics à Paris soient en augmentation avec une plus grande visibilité des consommations (plaquettes vides abandonnées sur le sol dans la rue). La principale scène ouverte à Paris se trouverait dans le 18ème arrondissement (Château Rouge).

Le Valium® et le Rivotril® sont des médicaments ayant plutôt une mauvaise image auprès des usagers. La mauvaise image du Rivotril® serait liée aux effets de son usage abusif qui peut conduire à des comportements non-controlables (« le Rivotril® fait faire n'importe quoi, avec n'importe qui »). La perception négative du Valium® serait, quant à elle, liée à l'absence d'effets stimulants produits par le médicament.

Les autres médicaments psychotropes (Artane®)

Les données concernant l'Artane® sont peu fréquentes et ne permettent que très rarement d'être recoupées. Les informations qui suivent sont donc à interpréter avec prudence.

Usagers et modalités d'usages

Des usagers en situation de grande exclusion

Parmi les usagers interrogés des structures de première ligne (Accueil Ego, Step, First et Nova Dona), 5 % ont indiqué avoir déjà consommé de l'Artane® au cours de leur vie. Les consommations quotidiennes de ce médicament sont exceptionnelles parmi les usagers de ces structures (moins de 1 %). L'Artane® est le médicament que les usagers ont le plus souvent déclaré avoir obtenu, au cours du dernier mois, hors prescription (86 % des cas).

L'Artane® a été signalé par des observateurs de Paris et de Seine-Saint-Denis comme étant un produit souvent consommé par des personnes originaires d'Europe centrale et de l'Est (en particulier Pologne), ce qui pourrait correspondre à des habitudes de consommation dans le pays d'origine. Les usagers sont souvent dans des situations de grande exclusion, vivant dans des squats ou dans la rue.

Des consommations plutôt occasionnelles

Des consommations importantes d'Artane® (avec des prises quotidiennes de 10 à 15 comprimés de 5 mg par jour) ont été observées à Paris, dans le quartier des Halles, par les intervenants de l'Antenne Mobile d'Aides. Néanmoins, la plupart des usagers d'Artane® rencontrés auraient une consommation occasionnelle. Les intervenants de Aides notent une augmentation de la consommation d'Artane® depuis environ un an alors qu'elle avait plutôt tendance à diminuer ces dernières années. Cette augmentation pourrait s'expliquer par le fait que l'Artane® serait peut-être consommé en remplacement du Rohypnol®. Des observateurs de Seine-Saint-Denis signalent néanmoins des consommations associées de Rohypnol® et d'Artane®.

Le produit

Peu d'informations concernant la disponibilité, l'accessibilité et le prix de l'Artane® ont pu être recueillies auprès des observateurs franciliens du dispositif TREND, sans doute parce que le produit reste consommé de façon relativement marginale. De plus, les problèmes de langues rencontrés avec les usagers d'Artane® limitent également la possibilité de recueillir des informations sur le produit.

Il semblerait que certains *dealers* revendent en milieu festif des comprimés d'Artane® achetés dans le quartier des Halles qu'ils font passer comme étant des cachets d'amphétamine ou d'ecstasy. Cette information n'a cependant pas été signalée par les observateurs du milieu festif.

L'Artane®, qui est un médicament antiparkinsonien, semble produire, lorsque sa consommation est détournée, à la fois des effets hallucinogènes et des effets stimulants. Les effets secondaires seraient différents en fonction de l'habitude que l'usager a du produit mais très souvent, sa consommation abusive provoquerait chez l'usager des mouvements saccadés ainsi que des difficultés à maîtriser ses membres. Des troubles graves de la mémoire sont également rapportés où l'usager pourrait oublier les règles élémentaires de vie, telles celles d'hygiène ou celle de protection, ce qui conduirait les usagers ayant une consommation élevée d'Artane® à se trouver dans des situations d'extrême exclusion.